



KEMENKES RI



OASE

Media Informasi dan Komunikasi Bapelkes Cikarang



Transformasi Kesehatan untuk Indonesia Maju

Transformasi Bidang Kesehatan Wujud dari Revolusi Mental



Penanggung Jawab

Plt. Kepala Bapelkes Cikarang
Laode Musafin M. SKM, M.Kes

Redaktur

Dedi Hermawan, SKM, M.Kes
dr. Dina Indriyanti M.K.M.

Editor

Erlinawati Pane, SKM, MKM
Eliza Meivita, S.Kom. MKM

Disain Grafis

Agung Harri Munandar, SKM
Tini Wartini, S.Kom

Fotografer

Dicky Mahendra Adidhanu, SH
Anin

Sekretariat

Melania Eriyani Sundari, S, Gz
Yuni Nurhasanah, S. Sos
Fahmi Arif, SKM
Nidya Triyunita, S.K.M
Nurul Chabibah, S.K.M

Alamat Kantor Redaksi

Jl. Raya Lemahabang No. 1
Cikarang Utara - Bekasi 17530
Telp. +62218901075
Fax. +62218902876

admin@bapelkescikarang.or.id

Website: www.bapelkescikarang.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

Image Cover : freepik.com

Daftar Isi

SALAM REDAKSI	3
FOKUS UTAMA	
Tenaga Kesehatan yang Kompeten, Kunci Sukses Transformasi SDM Kesehatan	4
Pelayanan Kesehatan Berbasis Pencegahan	7
Transformasi Bidang Kesehatan Wujud Implementasi Revolusi Mental	10
Resiliensi dan Kesehatan, Tulang Punggung Mencapai Indonesia Maju	13
Resiliensi Sistem Kesehatan dalam Tinjauan Pra dan Pasca Pandemi	15
Strategi dalam Membangun Resiliensi Kesehatan untuk Indonesia yang Lebih Baik	22
Peran Resiliensi terhadap Kesehatan Mental	27
PELATIHAN	
Pelatihan Pembekalan Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Angkatan I – VII Tahun 2023	29
Pelatihan Pengawasan Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit Tahun 2023	30
Pelatihan Penggunaan Aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) bagi Petugas Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota	32
Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara	35
Pelatihan Tatalaksana Pelayanan Antenatal dengan USG Bagi Dokter dalam Rangka Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi	36
Pelatihan Pengelolaan Limbah Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	38
Pelatihan <i>Public Speaking</i> Bagi SDM Kesehatan	40
Pelatihan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) Bagi Koordinator Perkesmas di Puskesmas	42
Peningkatan Kompetensi Petugas Surveilans Kesehatan melalui Pelatihan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) bagi Petugas Surveilans di Puskesmas	45
Pelatihan Gizi Bencana Angkatan I - IV Tahun 2023 di Bapelkes Cikarang	49
Pelatihan <i>Geographic Information System (GIS)</i> Untuk Analisis Data Kesehatan	51
Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2023	54
Pelatihan <i>Coaching Mentoring</i>	56
Pelatihan Pengendali Pelatihan Tahun 2023 di Bapelkes Cikarang	57
Pelatihan Paliatif Kanker Bagi Tenaga Kesehatan	59
Pelatihan Konseling Menyusui Tahun 2023	60
KEGIATAN	63
Pelatihan Penanggung Jawab Pengendalian Vektor & BPP	
Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia Bagi Pengelola Program Kusta dan Frambusia di Tingkat Puskesmas	65
Kerjasama Bapelkes Cikarang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi	
<i>Edu Health Fair 2023</i>	67
Sosialisasi GERMAS dan Pemeriksaan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular di Kabupaten Indramayu	68
Orientasi Calon Pamong SBH Bapelkes Cikarang	69
Bapelkes Cikarang Raih Predikat Akreditasi Kategori A dan Bintang ★★ dari Lembaga Administrasi Negara RI	71
<i>Launching</i> Kemenkes <i>Corporate University</i>	73
Pertemuan Fasilitasi Transformasi BBPK/ Bapelkes Melalui Tim <i>Champion</i> UPT	74
Konsolidasi dan Penyelarasan Visi dan Aksi <i>Champion</i> Kesehatan - Poltekkes, BBPK, dan Bapelkes Kementerian Kesehatan	75
Mengenangmu Pahlawan	76
Transformasi Teknologi Pemberantasan Korupsi di Era Digital Sebuah Keniscayaan	78
PERSPEKTIF	
Hari Kesehatan Lingkungan Sedunia	81
ASN Ber-AKHLAK ini Memiliki Arsitektur Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Nasional	82
Pemberdayaan Perpustakaan Melalui Layanan Aplikasi Perpustakaan Digital (PADI) pada Penyelenggaraan Pelatihan Klasikal, <i>Blended</i> dan <i>Full Online</i> di Bapelkes Cikarang	85
Kemarau Panjang dan Potensi Gangguan Kesehatan	87
Kekuatan Pikiran Bawah Sadar, Energi Dahsyat Mencegah Korupsi Birokrat	88
Gerakan Makan Ikan Cegah Stunting	91
Pengolahan Air Bersih dengan Sistem Koagulasi/ Flokulasi	93
KAJIAN ILMIAH	
Capaian Hasil Belajar <i>Building Learning Commitment (BLC)</i> pada Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Bagi Dokter dan Bidan di FKTP Angkatan I Tahun 2023	94
Mengukur Tingkat Penerimaan Peserta terhadap <i>Learning Management System (LMS)</i> Pelatihan <i>Online</i> Bidang Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Melalui Pendekatan <i>Technology Acceptance Model (TAM)</i>	99
Evaluasi Penyelenggaraan Pelatihan Paliatif Kanker Bagi Tenaga Kesehatan dengan Metode <i>Blended Learning</i> Menggunakan Pendekatan	106
Evaluasi Kirkpatrick's Level 1 dan Level 2 di Bapelkes Cikarang Tahun 2023	
Ranah Afektif Peserta pada Pembelajaran <i>Building Learning Commitment (BLC)</i> dengan Aplikasi Mentimeter	110
GALERI FOTO	120



Laode Musafin M, SKM, M.Kes

SALAM REDAKSI

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji bagi Allah SWT, Buletin OASE edisi ke-10 dapat kembali menyapa para pembaca. Teriring do'a semoga kita selalu dalam keadaan sehat. Tahun ini, tema untuk Buletin OASE edisi ke-10 adalah "Transformasi Kesehatan untuk Indonesia Maju", dengan sub tema yaitu "Transformasi Bidang Kesehatan Wujud dari Revolusi Mental". Tema dan sub tema tersebut diangkat dari tema Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-59 Tahun 2023, yang memiliki pesan enam pilar transformasi kesehatan dapat ditegakkan untuk perubahan yang lebih baik apabila ada kolaborasi yang erat dan sinergi yang kuat antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan seluruh elemen masyarakat. Tidak kalah penting, transformasi kesehatan tidak akan terwujud tanpa transformasi budaya kerja para insan kesehatan. Pilar transformasi ke tujuh yaitu nilai-nilai dasar Aparatur Sipil Negara (ASN) BerAKHLAK wajib kita hidupi untuk mewujudkan birokrasi yang akuntabel, lincah, profesional, dan tidak korupsi, serta melayani masyarakat dengan sepenuh hati. Maka mental ASN harus dapat berevolusi dengan adanya transformasi kesehatan.

“Transformasi kesehatan tidak akan terwujud tanpa transformasi budaya kerja para insan kesehatan.”

Dalam edisi di akhir tahun 2023 ini, terdapat 7 (tujuh) Fokus Utama yang akan diulas berkaitan dengan tema Buletin OASE kali ini, yaitu :

1. Tenaga Kesehatan yang Kompeten, Kunci Sukses Transformasi SDM Kesehatan
2. Pelayanan Kesehatan Berbasis Pencegahan
3. Transformasi Bidang Kesehatan Wujud Implementasi Revolusi Mental
4. Resiliensi dan Kesehatan, Tulang Punggung Mencapai Indonesia Maju
5. Resiliensi Sistem Kesehatan dalam Tinjauan Pra dan Pasca Pandemi
6. Strategi dalam Membangun Resiliensi Kesehatan untuk Indonesia yang Lebih Baik
7. Peran Resiliensi terhadap Kesehatan Mental

Selain 7 fokus utama diatas, tentunya ada beragam artikel menarik dan kajian ilmiah yang disampaikan. Tim Dewan Redaksi mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penerbitan edisi ke-10 Buletin OASE ini. Masukan, saran dan kritik dari para pembaca akan kami terima dengan senang hati.

Buletin OASE edisi ke-10 ini merupakan edisi pertama bagi saya sebagai Plt. Kepala Bapelkes Cikarang. Semoga Buletin OASE dapat terus berkembang untuk kemajuan Bapelkes Cikarang. Selamat membaca, semoga dapat bermanfaat bagi para pembacanya.

Salam Sehat!

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Redaksi



Bapelkes Cikarang
Kemenkes



@bapelkesckr



@bapelkesckr



Bapelkes Cikarang



Sumber Foto: <https://www.modernhealthcare.com>

Tenaga Kesehatan yang Kompeten, Kunci Sukses Transformasi SDM Kesehatan

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

Sudah sejak lama, dunia Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Indonesia memiliki beberapa masalah yang sangat berpengaruh pada terwujudnya ketahanan kesehatan nasional yang handal. Masalah tersebut tidak hanya kurangnya jumlah dokter dan dokter spesialis serta tenaga fungsional kesehatan lainnya, tetapi terkait juga dengan jenis keahlian, kualitas kompetensi dan distribusi yang timpang antar-daerah.

Tanpa SDM yang kompeten dalam jumlah yang cukup, sangat sulit mewujudkan layanan kesehatan yang andal dan terjangkau di seluruh pelosok wilayah Indonesia yang sangat luas ini.

Beberapa waktu lalu, Menteri Kesehatan, Budi Gunadi Sadikin, menyampaikan bahwa pandemi COVID-19 menjadi momentum untuk melakukan transformasi Sistem Kesehatan Nasional agar dapat membangun perangkat kesehatan yang lebih siap dan lebih andal menghadapi berbagai kejadian yang mengancam derajat kesehatan bangsa, seperti Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit tertentu di berbagai daerah, sampai datangnya pandemi lain yang dapat meledak sewaktu-waktu di masa yang akan datang.

Transformasi Kesehatan tersebut merupakan Politik Kesehatan Negara, dimana semua kebijakan pembangunan kesehatan hendaklah diarahkan kepada tercapainya tujuan

transformasi kesehatan. 6 (enam) jenis transformasi yang sedang dan akan dilakukan secara berkelanjutan oleh Pemerintah ic. Kementerian Kesehatan meliputi: Transformasi Layanan Primer, Layanan Rujukan, Sistem Ketahanan Kesehatan, Sistem Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan, dan Teknologi Kesehatan. Oleh karenanya, insan kesehatan dengan berbagai profesi yang berada di berbagai tingkat kelembagaan harus siap dan selalu menyiapkan diri menyambut era transformasi tersebut.

Salah satu kunci sukses keberhasilan transformasi kesehatan tersebut adalah tersedianya SDM Kesehatan dalam jumlah yang cukup kompeten, terdistribusi dengan baik sesuai kebutuhan, serta senantiasa mampu menjadi rujukan masyarakat yang terpercaya untuk mendapat layanan kesehatan prima yang dapat diandalkan, mudah diakses, berbiaya murah namun tetap terjamin memiliki mutu yang baik. SDM adalah aset utama dan paling berharga



"Salah satu kunci sukses keberhasilan transformasi kesehatan tersebut adalah tersedianya SDM Kesehatan dalam jumlah yang cukup kompeten, terdistribusi dengan baik sesuai kebutuhan."

yang dimiliki oleh setiap organisasi, apapun bentuk dan motifnya. Baik organisasi perusahaan yang motifnya mencari keuntungan, ataupun organisasi kementerian/ lembaga yang berorientasi pada layanan masyarakat yang nirlaba.

Tidak berbeda dengan faktor-faktor produksi lainnya, seperti tersedianya dana, lahan, mesin-mesin produksi, peralatan kerja, metode kerja, dan lain-lain, semakin berkualitas wujudnya, maka akan semakin berkualitas pula apapun yang dihasilkannya, apakah berupa barang baik berwujud maupun tidak berwujud, ataupun jasa layanan yang diberikan. Argumen tersebut, memotivasi setiap pejabat yang berada di *top management* untuk senantiasa menaruh perhatian besar terhadap kuantitas dan kualitas SDM yang dimilikinya, tidak terkecuali Kementerian Kesehatan RI.

Banyak literatur yang membahas tentang *human resource* ini, yang diawali dari inventarisasi kebutuhan SDM, perencanaan pengadaan, sistem rekrutmen, penempatan/ penugasan, pelatihan, pola pembinaan dan pengembangan SDM, remunerasi, sampai pada pemberhentiannya baik di masa tugas secara terhormat atau tidak, maupun karena telah memasuki usia pensiun. Siklus demikian lazim dikenal sebagai "*Human Resource Development Circle*".

Dari siklus tersebut, kiranya pola pembinaan dan pengembangan SDM menjadi titik sentral perhatian dari manajemen SDM. Melalui pola pembinaan dan pengembangan SDM dimaksud, kualitas SDM organisasi dapat menuju ke arah semakin berkualitas, stagnan, atau justru semakin merosot kualitasnya.

Untuk meraih kuantitas dan kualitas SDM yang semakin meningkat kompetensi, keahlian dan keterampilannya

dapat dilakukan melalui 6 (enam) cara yang diawali dengan mengisi pemenuhan kebutuhan SDM (*recruitment*) dilanjutkan membina dan mengembangkan kualitas SDM yang ada, yaitu melalui pendidikan, pelatihan, kesempatan meningkatkan karier, penjurusan sanksi atau hukuman dan pemberian penghargaan. Menjadi tantangan bagi Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan khususnya Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan yang berdasarkan Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara (LAN) nomor 314/K.1/PDP.09/2021 tanggal 8 Juli 2021 telah mendapatkan kewenangan sebagai Lembaga Pengakreditasi Program Teknis Kesehatan terhadap seluruh penyelenggara pelatihan tenaga kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK), Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes), maupun Bapelkes Daerah, serta Penyelenggara Pelatihan di Rumah Sakit-Rumah Sakit dan Unit-unit Pelatihan Tenaga Kesehatan lainnya.

Dengan beragamnya profesi di bidang kesehatan, maka Kementerian Kesehatan ic. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan hendaklah terus menjalin kemitraan dengan dunia Pendidikan Tinggi dan Lembaga-lembaga Pelatihan Kesehatan yang telah ada sesuai dengan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) serta kurikulumnya yang terus mengikuti kemajuan teknologi medis yang berkembang di dunia, agar para aluminya terus dapat dengan mudah beradaptasi dengan kebutuhan masyarakat. Sudah waktunya, BPPK dan Bapelkes sebagai salah satu ujung tombak peningkatan mutu tenaga kesehatan, mempersiapkan langkah-langkah untuk selalu berinovasi dalam mengembangkan metode pembelajaran *hybrid* dengan memanfaatkan teknologi baik perangkat keras maupun perangkat lunaknya.

Penguasaan ilmu pengetahuan para Widyaiswara terhadap kompetensi manajerial, teknis dan teknologi medis mutakhir serta kompetensi sosial kemasyarakatan hendaklah terus ditingkatkan baik dengan memberikan tugas belajar (tubel) atau izin belajar (ibel) ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi di Perguruan Tinggi baik yang bergelar maupun non gelar. Juga memberi kesempatan kepada mereka mengikuti berbagai pelatihan terstruktur terkait teknologi pembelajaran baik yang diselenggarakan

oleh Lembaga Diklat Swasta/ Negeri, baik di Dalam Negeri maupun Luar Negeri. Kompetensi dan kualitas diri Widyaiswara Kementerian Kesehatan akan sangat berpengaruh terhadap kualitas tenaga fungsional kesehatan, oleh karena itu perlu memberi ruang dan waktu bagi mereka untuk mengembangkan kompetensi dan kualitas diri seluas-luasnya. Tak terbayangkan apa jadinya, di satu sisi kita ingin meningkatkan kualitas SDM tenaga fungsional kesehatan, namun di sisi lain mereka yang memberikan pelatihan justru kualitasnya tidak memadai.

Sewajarnya, dukungan terhadap upaya-upaya agar Widyaiswara khususnya di Kementerian Kesehatan untuk senantiasa meningkatkan kompetensi dan kualitas diri dalam memberikan pelatihan. Widyaiswara agar dipandang sebagai *“master of knowledge”* sebagaimana makna hakikinya. Secara etimologi, Widyaiswara berasal dari Bahasa Sanskerta, gabungan dari *“vidyā”* yang menurut Sanskrit *Dictionary* berarti *‘knowledge’* (pengetahuan) dan *“īśvara*”* yang memaknai *‘master’* (penguasa). Berdasarkan Keputusan Presiden Republik Indonesia nomor 87 tahun 1999 tentang Rumpun Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil, Widyaiswara dikelompokkan dalam Jabatan Fungsional Keahlian, dimana sebagai penyandang keahlian wajib senantiasa secara terus-menerus meningkatkan wawasan terutama di bidang keahlian yang disandanginya yaitu mendidik, mengajar, dan melatih (dikjartih) sesuai dengan substansi yang dibutuhkan, termasuk pengetahuan tentang teknologi pendidikan sejalan dengan semakin majunya teknologi informasi.

Kementerian Kesehatan sebagai institusi yang bertanggungjawab menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan suatu bangsa, tentulah harus didukung oleh kecukupan jumlah dan mutu perangkat keras maupun perangkat lunaknya. Sebuah bangunan Rumah Sakit yang megah dan dilengkapi dengan peralatan laboratorium dan medis yang canggih, menjadi kurang

bermakna manakala tidak didukung oleh SDM Kesehatan yang kompeten, ahli dan terampil. Oleh karenanya kualitas SDM Tenaga Kesehatan yang dapat diandalkan dimulai sejak awal pengisian personil yang kompeten sesuai jenjang dan jurusan pendidikannya, juga tidak kalah pentingnya terkait pembinaan, pengembangan dan peningkatan mutu keterampilan serta keahliannya. Hal ini sejalan dengan maksud salah satu program transformasi Kementerian Kesehatan, yakni Transformasi SDM Tenaga Kesehatan.

Selain pada kompetensi dan kapasitas diri masing-masing, kualitas SDM Kesehatan sangat bergantung tidak hanya pada kualitas kelembagaan penyelenggara pendidikan dan pelatihan, namun juga kualitas diri Widyaiswara yang melaksanakan tugas dan fungsi dikjartih, sebab hanya dari guru yang hebat dapat melahirkan murid-murid yang hebat pula. Oleh karenanya, pejabat yang berwenang hendaklah senantiasa membuka ruang selebar-lebarnya kepada para Widyaiswara untuk memperoleh pendidikan lanjutan, termasuk memberikan penghargaan yang tinggi kepada mereka yang atas inisiatif sendiri meningkatkan keahlian di bidangnya. Dengan demikian, kualitas SDM Kesehatan akan benar-benar menjadi kunci sukses keberhasilan transformasi kesehatan di bidang-bidang lainnya.

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

Referensi :

1. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220531/5640005/deretan-transformasi-kesehatan-oleh-menkes-budi/>
2. <https://kumparan.com/berita-update/5-cara-meningkatkan-kualitas-sumber-daya-manusia-1wk6dbSIYzt>

Pelayanan Kesehatan Berbasis Pencegahan

Oleh : dr. Dina Indriyanti, M.Kes *)

Usia harapan hidup orang Indonesia 71 tahun, angka kematian maternal masih 305/100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi 22/1.000 kelahiran hidup, dan 28% mengalami stunting. Selain itu, kasus tuberkulosis kedua tertinggi di dunia, sebanyak 73% jumlah kematian yang disebabkan penyakit tidak menular, dan 39% usia di atas 15 tahun merokok. Secara umum, Penyakit Tidak Menular (PTM) menyebabkan 71% kematian atau sekitar 41 juta orang setiap tahun. (WHO, 2021).

WHO juga menyatakan bahwa Indonesia mencapai angka 66% kematian akibat PTM dari semua kematian. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) juga menunjukkan adanya peningkatan prevalensi diabetes, stroke, hipertensi, dan penyakit sendi dari tahun 2007, 2013, hingga 2018. Fenomena ini akan menjadi beban ekonomi karena PTM merupakan penyakit kronis yang menghabiskan waktu lama dalam masa pengobatan. PTM juga mengancam kelangsungan generasi bangsa. Untuk mewujudkan keberhasilan pencegahan dan pengendalian PTM di Indonesia, dibutuhkan sistem yang dapat menjadi pedoman dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan baik oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) berperan besar di dalamnya. Indonesia sudah cukup siap dalam upaya pencegahan dan pengendalian PTM karena ketiga subsistem SKN telah terimplementasi dengan cukup baik, komponen penting yang dibutuhkan dalam program

tersedia, dan inovasi untuk merespon kemajuan teknologi telah dilakukan. Meski begitu, masih ditemukan beberapa masalah yang memerlukan penanganan segera. Untuk itu, pemerintah, pihak swasta, dan masyarakat sebagai komponen bangsa perlu meningkatkan koordinasi dan sinergitas agar upaya pencegahan dan pengendalian PTM yang sesuai dengan SKN semakin optimal.

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah penyakit. Cara tentang pencegahan penyakit wajib dikuasai oleh setiap orang. Pencegahan penyakit bertujuan untuk mengenali, menemukan dan menunda segala kemungkinan penyakit yang mungkin muncul atau diderita. Lalu sebenarnya apa yang dimaksud dengan pencegahan penyakit?

Pencegahan penyakit mengacu pada pengertian kata 'pencegahan' dan kata 'penyakit'. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dituliskan jika pengertian pencegahan adalah sebuah langkah untuk mencegah sesuatu. Sedangkan pengertian penyakit adalah suatu hal yang menyebabkan gangguan kesehatan pada makhluk hidup.

Menyadari masyarakat memerlukan layanan kesehatan yang lebih siaga, antisipatif, responsif dan tangguh dalam menghadapi ancaman masalah kesehatan saat ini maupun di masa mendatang, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyusun langkah konkret dengan melakukan transformasi sistem kesehatan. Transformasi sistem kesehatan berfokus pada 6 pilar. 6 pilar Transformasi Kesehatan terdiri dari Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan Transformasi Teknologi Kesehatan. Dari 6 pilar

FOKUS UTAMA

tersebut, 4 pilar pada layanan primer dan 2 pilar pada layanan rujukan dan sistem kesehatan.

Transformasi Layanan Primer merupakan pilar pertama dalam transformasi kesehatan Indonesia, dimana dalam penerapannya memiliki fokus memperkuat aktivitas promotif preventif untuk menciptakan lebih banyak orang sehat, memperbaiki skrining kesehatan serta meningkatkan kapasitas layanan primer. Pada transformasi layanan primer terdapat 3 kegiatan prioritas, yaitu :

1. Penguatan upaya promotif dan preventif.
2. Pemenuhan sarana, prasarana, obat, dan alat kesehatan.
3. Penguatan tata kelola manajemen, pelayanan esensial, dan rujukan.

Perluasan deteksi dini di layanan primer pada stunting dan wasting serta kematian ibu turut menjadi prioritas kesehatan di Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Peran layanan primer yang kuat sangat dibutuhkan untuk menyediakan pelayanan sesuai standar minimal bagi seluruh masyarakat, yang tidak saja dihadapkan pada penanganan penyakit menular, namun juga pada penanganan PTM.

Pada pelaksanaannya, fokus utama tersebut dapat dijabarkan menjadi 4 hal, diantaranya adalah :

1. Edukasi Penduduk, yaitu dengan melakukan penguatan peran kader, kampanye, dan membangun gerakan, menggunakan *platform digital* dan tokoh masyarakat.
2. Pencegahan Primer, hal ini dilakukan dengan melakukan penambahan imunisasi rutin menjadi 14 antigen dan perluasan cakupan di seluruh Indonesia.
3. Pencegahan Sekunder, yaitu dengan melakukan skrining 14 penyakit penyebab kematian tertinggi di tiap sasaran usia, skrining, stunting, dan peningkatan *Antenatal Care (ANC)* untuk kesehatan ibu dan bayi.
4. Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Layanan Primer, dengan melakukan revitalisasi *network* dan standarisasi layanan di puskesmas, posyandu, dan kunjungan rumah.

Pemerintah melalui Kemenkes akan memfokuskan pelayanan kesehatan ke arah pencegahan atau promotif preventif, yang merupakan bagian dari transformasi kesehatan yang dilakukan pemerintah. Memperkuat puskesmas, posyandu, sampai layanan kesehatan yang sifatnya promotif atau edukasi dan preventif atau pencegahan, merupakan upaya pencegahan. Dengan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Misal penyakit kita paling banyak

"Pemerintah melalui Kemenkes akan memfokuskan pelayanan kesehatan ke arah pencegahan atau promotif preventif, yang merupakan bagian dari transformasi kesehatan yang dilakukan pemerintah."

kan stroke, jantung, kanker, yang harus rajin diperiksa adalah darah tinggi agar tidak stroke, tekanan darahnya jangan sampai keluar dari 80-120. Daripada kita stroke duluan, lebih baik kalau darah tinggi minum obat dan dikonsulkan standar obatnya.

Infrastruktur untuk layanan kesehatan primer ini harus segera disiapkan sehingga memberikan kemanfaatan yang maksimal bagi masyarakat, terutama karena Indonesia sudah memasuki puncak bonus demografi. Kalau masyarakat kita tidak sehat, tidak pintar, nanti kita akan kehilangan momentum untuk masuk ke negara maju, untuk menjadi Indonesia Emas.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku sehingga membantu masyarakat mengenai dan mengatasi masalah sendiri dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan. Penerapan PHBS sangat dianjurkan kepada seluruh masyarakat di Indonesia meskipun ada atau tidaknya wabah COVID-19.

Hal ini dikarenakan menjaga imunitas tubuh sangat penting agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari penyakit. Imunisasi sebagai proses untuk membuat imun seseorang agar kebal terhadap suatu penyakit, dilakukan dengan cara menyuntikkan vaksin yang bertujuan untuk membentuk daya tahan tubuh terhadap penyakit tertentu. Dengan rutin melakukan imunisasi, maka dapat mencegah penyebaran penyakit.

Imunisasi bertujuan untuk melindungi diri dari berbagai penyakit yang berbahaya atau beresiko menyebabkan kematian. Imunisasi juga bisa menjadi cara untuk membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*). Hal ini penting untuk mencegah penyebaran penyakit pada orang yang tidak bisa menjalani imunisasi. Dengan kata lain, makin banyak orang yang mendapatkan imunisasi berarti makin sedikit juga orang yang terinfeksi penyakit. Manfaat imunisasi yaitu menghasilkan antibodi atau sistem pertahanan tubuh terhadap suatu virus atau bakteri

yang menyebabkan penyakit. Virus atau bakteri apa yang dilawan tergantung jenis vaksinnya. Imunisasi tidak hanya mencegah penyakit, tetapi juga sebagai salah satu upaya mencegah penyebaran penyakit.

Yang lebih penting lagi adalah menerapkan PHBS. Beberapa ada yang belum paham akan pentingnya pola hidup sehat. Penerapan PHBS dapat dilakukan dengan melakukan pembiasaan seperti menjaga kebersihan lingkungan, olahraga teratur, dan mengonsumsi makanan bergizi. Pemberdayaan masyarakat dalam upaya penerapan PHBS sangat penting untuk dilakukan, karena langkah awal untuk memulai kebiasaan ini dimulai dari rumah tangga atau keluarga.

Tujuan dari gerakan PHBS yaitu meningkatkan kualitas kesehatan melalui berbagai hal yang menjadi awal kontribusi tiap individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat, meskipun wabah COVID-19 sudah berakhir saat ini. PHBS merupakan perilaku kesehatan yang dilakukan oleh kesadaran diri sendiri, sehingga dapat menularkan kebiasaan yang positif kepada keluarga dan juga lingkungan masyarakat perihal menjaga kesehatan. Hal ini dikarenakan menjaga imunitas tubuh sangat penting agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari penyakit.

Adapun manfaat menerapkan PHBS adalah :

1. Mencegah Penyakit Infeksi
Salah satu tujuan penerapan PHBS yakni menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan. Dengan membiasakan diri hidup bersih dan sehat, maka akan terhindar dari virus, bakteri, jamur dan parasit penyebab penyakit infeksi.
2. Mendukung Produktivitas Badan yang sehat, lingkungan bersih akan mendukung kelancaran proses belajar mengajar, bekerja, dan sebagainya. Anda juga menjadi nyaman dan bersemangat dalam melakukan aktivitas.
3. Mendukung Tumbuh Kembang Anak PHBS juga dapat diterapkan di rumah tangga, juga berperan dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak dan mencegah stunting. Dengan kebersihan yang terjaga, anak akan terlindungi dari kuman penyebab penyakit. Hal ini merupakan faktor penting untuk mendukung kesehatan dan tumbuh kembang anak.
4. Melestarikan Kebersihan dan Keindahan Lingkungan Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara membuang sampah pada tempatnya, buang air kecil maupun buang air besar di kamar mandi/ toilet, menanam pohon di sekitar rumah guna penghijauan. Penerapan PHBS banyak manfaat untuk kesehatan. Maka terapkan perilaku bersih dan sehat dimulai dari diri sendiri.

Melihat bahaya yang ditimbulkan dari berbagai penyakit yang tidak menular tersebut, maka penting bagi kita untuk mengetahui cara pencegahan penyakit tidak menular, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Batasi konsumsi gula, garam, dan lemak secara berlebihan
2. Rutin melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit dalam sehari
3. Tidak merokok atau terpapar asap dan residu rokok
4. Jaga berat badan ideal dan cegah obesitas
5. Cek kesehatan secara teratur

Menjaga kesehatan tubuh merupakan salah satu hal penting bagi kita untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik di masa yang akan datang. Karena hanya dengan demikian, tubuh akan bisa terhindar dari berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan saat kita menjalankan aktivitas sehari-hari.

Menurut jenisnya, penyakit dibedakan menjadi dua, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Penyakit menular adalah perpindahan penyakit dari orang yang sakit ke orang yang sehat. Sedangkan penyakit tidak menular adalah sebuah penyakit yang tidak mengalami proses pemindahan dari orang lain, namun menjadi penyebab kematian paling banyak bagi masyarakat. Berbagai macam penyakit yang tergolong tidak menular, diantaranya adalah penyakit jantung, kanker, diabetes, penyakit paru kronik dan stroke.

Dengan menjalankan berbagai cara mencegah PTM tersebut, diharapkan mampu meminimalisir kemungkinan terserang penyakit yang akan mengganggu segala aktivitas kita. Tetap terapkan PHBS serta segera melakukan pemeriksaan ke fasyankes terdekat apabila mengalami gejala penyakit, agar bisa segera mendapatkan penanganan secara cepat dari petugas kesehatan.

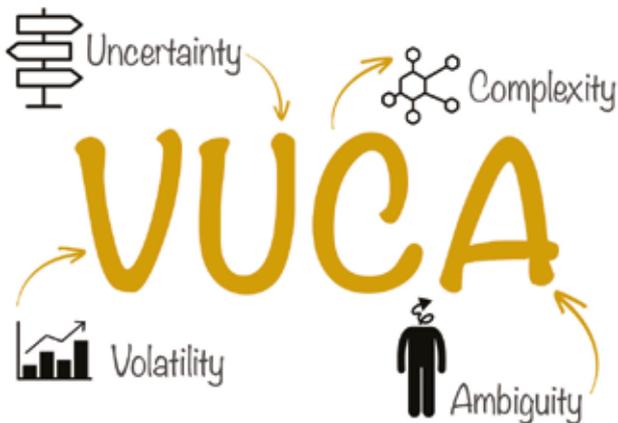
***) dr. Dina Indriyanti, M.Kes, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

1. <https://promkes.kemkes.go.id/mengenal-penyakit-tidak-menular-dan-pencegahannya>
2. Analisis Kesiapan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia Berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional, Faradisaa Mulya, 2022
3. <https://www.kompas.com/skola/read/2023/01/12/210000769/imunisasi--pengertian-tujuan-manfaat-dan-jenisnya>

Transformasi Bidang Kesehatan Wujud Implementasi Revolusi Mental

Oleh : dr. Arum Wiratri, MPH *)



VUCA yang merupakan singkatan dari *Volatile* (bergejolak), *Uncertain* (tidak pasti), *Complex* (kompleks), dan *Ambigie* (tidak jelas) merupakan gambaran situasi di dunia bisnis di masa kini yang berimbas

pada manajemen pemerintahan. *Volatility* berarti sebuah perubahan dinamika yang sangat cepat dalam berbagai hal seperti sosial, ekonomi dan politik. *Uncertainty* bermakna sulitnya memprediksi isu dan peristiwa yang saat ini sedang terjadi. *Complexity* adalah adanya gangguan dan kekacauan yang mengelilingi setiap organisasi. *Ambiguity* didefinisikan sebagai beban berat realitas dan makna yang berbau dari berbagai kondisi yang ada atau sebuah keadaan yang terasa mengambang dan kejelasan masih dipertanyakan. Bob Johansen, dari *Institute for the Future*, mengadaptasi VUCA untuk dunia bisnis dalam bukunya tahun 2009, *Leaders Make the Future*. Ia mengusulkan kerangka kerja yang dapat digunakan untuk menanggapi ancaman VUCA, yang disebut *VUCA Prime*, yaitu *Vision* (buatlah visi yang jelas), *Understanding* (pahami situasi), *Clarity* (komunikasi dan kolaborasi), *Agility* (lincah mengelola organisasi).

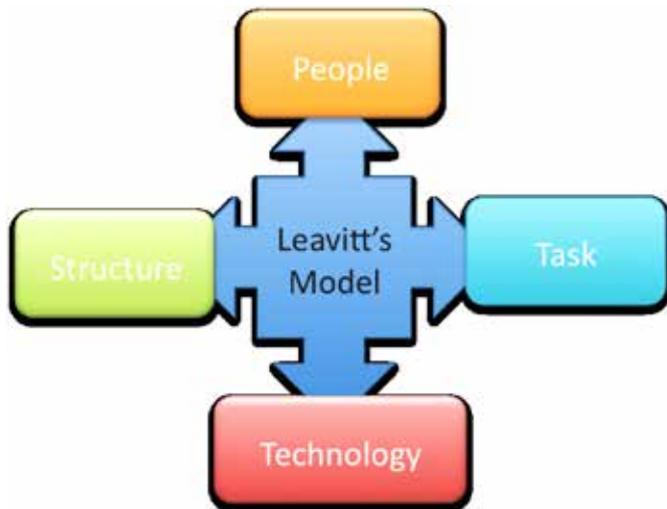
Kondisi saat ini menuntut organisasi pemerintah untuk terus berbenah dan melakukan inovasi di berbagai sektor publik, untuk beradaptasi dengan zaman sesuai dengan prinsip-prinsip sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yaitu : partisipatif, transparan, responsif, tidak diskriminatif, mudah dan murah, efektif dan efisien, aksesibel, akuntabel, berkeadilan. Dalam perjalanannya masih sering ditemukan beberapa kendala yang ditimbulkan baik dari dalam maupun dari luar.

Pandemi COVID-19 memberikan banyak pengalaman dan pembelajaran berarti bagi dunia kesehatan khususnya Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Ternyata banyak hal yang saat pandemi ini hadir kita belum siap dari berbagai macam aspek, karenanya atas pengalaman berharga tersebut organisasi melakukan diagnosis internal dan eksternal untuk memperbaiki berbagai sistem yang sudah ada.

Organisasi dan Transformasi

Kesatu, organisasi yang perlu untuk diubah atau diperbaiki; Kedua, organisasi mampu mendiagnosa kondisi internal organisasi dengan tepat (Elemen dalam Model Organisasi sebagai *Open System*, Sumber : Rothwel, Stopper, Myers, 2017);Ketiga adalah mampu menentukan dan melaksanakan berbagai upaya perubahan yang tepat berdasarkan hasil analisis lingkungan eksternal dan diagnosa kondisi internal organisasi. Interaksi antar komponen organisasi yang mampu menganalisis lingkungan eksternalnya dalam rangka memperkirakan perubahan, seperti kemajuan teknologi, perubahan harapan masyarakat, perubahan peraturan perundangan, perubahan kebijakan pemerintah, perubahan tren, meningkatnya tuntutan etika lingkungan, dan lain-lain).

Proses Transformasi menurut **Leavitt's Model** : Model ini memandang proses transformasi dibangun oleh 4 (empat) elemen yang saling terkait satu sama lain, yaitu *task*, *structure*, *technology*, dan *people*. Untuk memastikan proses transformasi tersebut berjalan baik,



maka penyalarsan keempat komponen tersebut menjadi penting untuk dilakukan oleh seorang pemimpin organisasi.

Six-Box Model Weisbord : Model ini memandang bahwa terdapat 6 elemen yang terkait dengan proses transformasi dalam sebuah organisasi, yaitu *purposes* (tujuan organisasi), *structure* (struktur), *rewards* (penghargaan), *helpful mechanisms* (kebijakan, prosedur, informasi, alat-alat, teknologi dan lain-lain yang dapat mendukung tercapainya tujuan organisasi), *relationships* (hubungan antara orang dengan orang, antara individu dengan unit kerjanya), dan *leadership* (kemampuan kepemimpinan pemimpinnya yang dipandang sebagai elemen yang mengatur interaksi antar elemen serta menjaga keselarasannya).

7 S Model : Model ini memandang bahwa proses transformasi di dalam organisasi melibatkan 7 elemen yang semuanya berawalan huruf S, yaitu : *strategy* (strategi), *structure* (struktur organisasi), *systems* (sistem), *skills* (keterampilan anggota organisasi), *style* (gaya kepemimpinan), *staff* (pegawai), and *shared values* (nilai organisasi). Model ini membedakan elemen-elemen tersebut menjadi 2 jenis, yaitu *soft element* (*shared value, skills, staff, style*) dan *hard element* (*strategy, structure, system*).

Burke-Litwin Model : Model ini memandang proses transformasi di dalam organisasi melibatkan 12 elemen. Yaitu *external environment, mission and strategy, leadership, organizational culture, management practices, structure, systems (policies and procedures), work unit climate, task and individual skills, motivation, individual needs and values, and individual and organizational performance*.

Dengan kata lain organisasi yang tidak bertransformasi



bisa dikatakan bahwa organisasi tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan masyarakat, dan tidak mampu melakukan analisis situasi ditengah berbagai macam perubahan yang tengah terjadi.

Oganisasi dan Revolusi Mental

Salah satu sektor yang terkait langsung dengan pandemi ini adalah sektor kesehatan. Pada konteks ini ada beberapa tantangan yang dihadapi oleh Kemenkes antara lain : Kemenkes memiliki tanggung jawab besar untuk pencapaian target strategi nasional di bidang kesehatan, yaitu kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan penguatan sistem kesehatan melalui transformasi kesehatan. Kemenkes terus melakukan terobosan dan inovasi guna percepatan pencapaian target nasional pada tahun 2024 dan target *Sustainable Development Goals (SDGs)* tahun 2030 di bidang kesehatan karena kondisi ini menantang kita untuk melakukan perubahan.

Gerakan Nasional Revolusi Mental (GNRM) adalah gerakan bersama untuk mengubah cara pikir, cara kerja, cara hidup dan sikap serta perilaku bangsa Indonesia yang mengacu pada nilai-nilai integritas, etos kerja, dan gotong royong berdasarkan Pancasila yang berorientasi pada kemajuan dan kemoderenan. 5 program GNRM meliputi :

1. Gerakan Indonesia Bersih, dengan perilaku bersih lahir dan batin bisa membawa Indonesia menjadi negara yang maju.
2. Gerakan Indonesia Melayani, pelaku di bidang kesehatan seperti tenaga kesehatan dan industri kesehatan wajib memberikan pelayanan untuk kepentingan umum dan kepentingan rakyat banyak.
3. Gerakan Indonesia Tertib, tertib dan teratur dalam

Resiliensi dan Kesehatan, Tulang Punggung Mencapai Indonesia Maju

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



Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) akan merayakan ulang tahun emas kemerdekaannya pada 17 Agustus 2045, dimana negara kita telah genap 100 tahun merdeka. Dan ketika itu diharapkan Indonesia telah menjadi negara maju yang

memiliki kekuatan ekonomi terbesar kelima di dunia. Prasyarat utama untuk meraih cita-cita Indonesia Emas tersebut adalah tersedianya Sumber Daya Manusia (SDM) yang sehat, cerdas dan produktif.

Prasyarat dimaksud meliputi sektor kesehatan, pendidikan dan ekonomi yang tercermin dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Seperti diketahui, IPM Indonesia saat ini 73,37 yang terbilang masih sangat rendah jika dibandingkan dengan Singapura sebagai sesama negara ASEAN yang IPM-nya telah mencapai 93,34 dari skala 100.

Salah satu faktor untuk meningkatkan kualitas SDM yang sehat adalah dimilikinya sistem kesehatan yang mampu mengatasi, beradaptasi, pulih dengan cepat dari tekanan, bencana, dan berbagai ancaman kesehatan baik yang datang dari dalam negeri ataupun luar negeri. Atau dengan kata lain, NKRI harus memiliki resiliensi kesehatan yang handal agar mampu melangkah dengan tegap menuju Indonesia Maju.

Resiliensi kesehatan mengacu pada kapasitas individu, keluarga, dan komunitas, dalam sebuah sistem kesehatan yang mampu menjaga kualitas kesehatan seluruh penduduknya dalam menghadapi berbagai ancaman

kesehatan baik internal, terlebih-lebih eksternal.

Resiliensi kesehatan melibatkan faktor-faktor seperti :

1. Ketahanan fisik : kualitas dan kekuatan tubuh untuk melawan penyakit dan stres fisik.
2. Ketahanan sosial : kemampuan dalam membangun dan menjaga hubungan sosial yang sehat, dukungan sosial, serta adanya jaringan dukungan yang dapat membantu individu atau komunitas dalam mengatasi tekanan dan trauma.
3. Ketahanan mental : kemampuan seseorang untuk mengelola stres, mengatasi kesulitan emosional, dan beradaptasi dengan perubahan.
4. Ketahanan ekonomi : akses terhadap sumber daya finansial, penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau, dan kemampuan untuk mengatasi tekanan ekonomi yang dapat berdampak pada kesehatan.
5. Ketahanan sistem kesehatan : kesiapan dan kapasitas sistem kesehatan dalam menghadapi dan merespons bencana atau ancaman kesehatan yang mungkin terjadi, termasuk kesiapan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

Resiliensi kesehatan penting karena dapat membantu masyarakat dan sistem kesehatan bertahan dan pulih dari bencana atau ancaman kesehatan yang timbul. Dengan memiliki resiliensi kesehatan yang baik, individu, keluarga, komunitas, dan sistem kesehatan dapat menghadapi tantangan dengan lebih baik dan meminimalkan dampak negatif terhadap kesehatan.

Resiliensi kesehatan antara lain dapat dicapai melalui transformasi di seluruh aspek sumber daya kesehatan.

Transformasi ini melibatkan berbagai aspek, mulai dari pelayanan kesehatan yang berkualitas hingga peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya hidup sehat. Salah satu langkah penting dalam transformasi kesehatan adalah memperkuat sistem pelayanan kesehatan. Indonesia perlu meningkatkan jumlah dan kualitas fasilitas kesehatan, terutama di daerah pedesaan yang masih kurang terjangkau. Selain itu, ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas juga perlu ditingkatkan. Hal ini dapat dilakukan dengan melibatkan lebih banyak tenaga medis, meningkatkan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan, serta menawarkan insentif dan fasilitas yang memadai agar mereka dapat bekerja dengan maksimal.

Selain memperkuat sistem pelayanan kesehatan, kesadaran masyarakat terhadap pentingnya hidup sehat juga perlu ditingkatkan. Program-program edukasi kesehatan perlu diperluas dan diintensifkan, sehingga masyarakat dapat memahami pentingnya menjaga kesehatan dan menerapkan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Pemerintah perlu meningkatkan promosi kesehatan, baik melalui media massa maupun pendekatan komunitas, untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan penyakit.

Transformasi kesehatan juga perlu didukung oleh upaya peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang merata. Indonesia perlu memastikan bahwa semua lapisan masyarakat, termasuk yang berada di daerah terpencil dan miskin, dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa hambatan. Hal ini dapat dilakukan dengan memperluas jaringan fasilitas kesehatan, meningkatkan ketersediaan obat-obatan, serta memperluas program-program jaminan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu.

Penting juga bagi Indonesia untuk mengembangkan teknologi kesehatan yang inovatif dan terjangkau. Dengan kemajuan teknologi, pelayanan kesehatan dapat menjadi lebih efisien dan efektif, serta dapat dijangkau oleh lebih banyak orang. Peningkatan teknologi kesehatan juga dapat membantu dalam meningkatkan deteksi dini penyakit, pengobatan yang lebih akurat, dan pemantauan kesehatan secara *real-time*.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) memosisikan transformasi kesehatan tersebut diatas sebagai Politik Kesehatan Negara, dimana semua kebijakan pembangunan kesehatan hendaklah diarahkan kepada tercapainya tujuan transformasi kesehatan tersebut.

6 jenis transformasi yang sedang dan akan dilakukan secara berkelanjutan oleh Pemerintah ic. Kemenkes meliputi :

Transformasi Layanan Primer, Layanan Rujukan, Sistem Ketahanan Kesehatan, Sistem Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan, dan Teknologi Kesehatan. Untuk mewujudkan impian itu semua, Kemenkes telah mengambil langkah strategis yaitu merevisi seluruh regulasi perundang-undangan di sektor kesehatan yang kemudian melahirkan Omnibus Law Undang-Undang (UU) Kesehatan nomor 17 tahun 2023. UU dimaksud mengamandemen 10 UU terkait masalah kesehatan, yaitu : UU nomor 4 tahun 1984 terkait Wabah Penyakit Menular, UU nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, dan UU nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Lalu, UU nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, UU nomor 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, dan UU nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, UU nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan, dan UU nomor 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

Sangat diharapkan dengan mengamandemen 10 UU sektor kesehatan di dalam sebuah *Omnibus Law* UU Kesehatan diharapkan terjadi sinkronisasi dan harmonisasi diantara seluruh UU yang terkait program dan sumber daya kesehatan, dan tidak ada lagi *over lapping* ataupun penafsiran yang berbeda-beda terhadap bunyi pasal dalam satu UU dengan pasal lain dalam UU di sektor kesehatan lainnya. Dengan demikian pelaksanaannya akan lebih efektif dan efisien karena didasari persepsi yang sama atas bunyi dan maknanya dalam UU kesehatan yang baru.

Resiliensi Kesehatan dapat diwujudkan melalui transformasi berbagai sumber daya kesehatan yang ada saat ini, dan itu bukanlah tugas yang mudah. Diperlukan kerjasama antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta untuk mencapai tujuan tersebut. Selain itu, diperlukan komitmen yang kuat dari semua pihak untuk mengutamakan kesehatan sebagai fondasi utama pembangunan Indonesia. Dengan adanya transformasi kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan, Indonesia dapat maju dan berkembang dengan optimal dalam bidang kesehatan, dan dengan demikian masyarakat Indonesia dapat menikmati hidup yang lebih sehat dan berkualitas.

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

Referensi :

1. <https://www.kemkes.go.id/id/layanan/transformasi-kesehatan-indonesia>
2. Buletin Statistik dan Indeks ASEAN 2023 – Kementerian Luar Negeri [https:// www.kemlu.go.id/download](https://www.kemlu.go.id/download)
3. <http://repository.unj.ac.id/10119/17/COVER.pdf>

Resiliensi Sistem Kesehatan dalam Tinjauan Pra dan Pasca Pandemi

Oleh : drg. Yana Yojana, MA *)

Resilient Health System saat ini tengah menjadi revolusi besar di sektor kesehatan global. Kata *resilient* atau resiliensi secara harfiah dapat diartikan ketahanan dari kejatuhan dan kemampuan untuk bangkit.



Konsep *Resilient Health System* bukanlah hal baru dan sudah mulai digaungkan oleh para pakar kesehatan global sejak tahun 2016 pada Simposium *Global Health* ke-4 di Vancouver Canada. Konsep ini bukan konsep kesehatan secara murni, namun diadopsi akibat banyaknya kejadian di berbagai sektor kehidupan yang diakibatkan krisis pada sektor kesehatan sekitar tahun 2016. Krisis kesehatan ini turut mengancam ketahanan sistem kesehatan global bahkan menggerus tatanan sistem perekonomian dunia sehingga relevan untuk diterapkan.

Tahun 2016 dianggap sebagai tahun kegelapan yang ditandai dengan merebaknya Virus Zika yang dinyatakan oleh World Health Organization (WHO) sebagai *Global Health Emergency*. Kondisi ini diperparah dengan masalah pendanaan kesehatan baik di skala nasional maupun global akibat berbagai konflik dan isu politis dunia seperti konflik Syria, yang menyebabkan gelombang imigrasi besar-besaran di berbagai negara Eropa, kejadian Brexit atau keluarnya Inggris dari Uni Eropa, ditambah lagi dengan kondisi politik USA pasca terpilihnya Donald Trump menjadi Presiden Amerika, pendanaan WHO yang selama ini didominasi USA berada dalam ketidakpastian

menyebabkan pemotongan bantuan dana bagi negara berkembang dan negara tertinggal (HSR, 2016).

Tahun kegelapan menjadi semakin panjang dengan merebaknya pandemi COVID-19 pada awal tahun 2020 yang menyerang seluruh dunia. Dampak akibat penyakit ini adalah lonjakan kasus yang sangat cepat dan jumlah kematian yang tinggi. Terjadi penurunan akses pada layanan kesehatan yang disebabkan ketidaksiapan fasilitas kesehatan. Pandemi COVID-19 menyebabkan sebagian besar fasilitas kesehatan menghentikan pelayanannya untuk sementara waktu karena ketidaksiapan menghadapi pandemi. Sementara itu, pelayanan kesehatan memfokuskan anggaran untuk penanganan COVID-19 yang menyebabkan layanan kesehatan dan non kesehatan lainnya menjadi tidak maksimal. Pandemi COVID-19 ini tidak hanya menyebabkan runtuhnya sistem kesehatan bahkan berdampak terhadap hancurnya perekonomian hampir diseluruh negara di dunia.

Pandemi COVID-19 telah menyadarkan seluruh masyarakat dunia tentang betapa rentannya sistem kesehatan pada hampir seluruh negara di dunia. Kendatipun negara-negara

Eropa memberikan acungan jempol kepada Pemerintah Indonesia yang dianggap paling berhasil menyintas dari pandemi COVID-19, pelajaran dan pengalaman terpenting Indonesia adalah keterlambatan respon dalam menghadapi pandemi sekaligus ketidaksiapan dalam mencegah kedaruratan kesehatan. Selain respon keterlambatan dalam melakukan mobilisasi sumber daya, hal yang paling krusial adalah kurangnya kapasitas kemampuan dalam penanganan pandemi.

Sistem kesehatan memerlukan ketahanan (resiliensi) untuk menghadapi goncangan yang tidak diprediksi sebelumnya, seperti bencana alam maupun pandemi. Pandemi COVID-19 telah memberikan pengalaman berharga bahwa kesehatan merupakan isu prioritas dengan menekankan pentingnya ketahanan (resiliensi) sistem kesehatan. Para pelaku kesehatan bisa mempersiapkan diri menghadapi goncangan dengan merespon segera, melakukan apa saja yang harus dikerjakan, termasuk menghadapi pandemi. Saat goncangan terjadi, akan muncul pertanyaan besar, apakah sistem kita memiliki ketahanan atau justru akan ambruk bersama? Oleh karenanya, sistem ketahanan harus dipersiapkan dengan baik. Lantas bagaimana membangun *Resilient Health System*? Untuk membangun *Resilient Health System* diperlukan pemenuhan elemen-elemen sebagai berikut :

1. Kapasitas mendeteksi ancaman kesehatan sebelum terjadi (*detect health system before they strike*);
2. Seberapa jauh sistem kesehatan dapat menjangkau masyarakat secara komprehensif;
3. Kapasitas sistem dalam mencegah disrupsi;
4. Seberapa cepat sistem dapat memobilisasi sumber daya diluar kesehatan;
5. Seberapa cepat sistem bangkit ketika telah mengalami guncangan.

Gambaran Sistem Kesehatan Indonesia Pra Pandemi

Situasi kesehatan Indonesia pra-pandemi menggambarkan permasalahan kesehatan sistemik yang tak kunjung dapat diperbaiki. Temuan penting dari *Joint Entrance Examination (JEE)* 2017 menunjukkan koordinasi lintas sektor merupakan titik lemah dalam mencegah, mendeteksi, dan menanggapi keadaan darurat kesehatan masyarakat (WHO, 2018). Dalam aspek pengendalian penyakit selain peningkatan penyakit tidak menular, Indonesia masih harus menghadapi penyakit menular dan masih ditemukan penyakit tropis terabaikan (*neglected tropical diseases*) (Gani dan Budiharsana, 2019).

Berdasarkan laporan WHO, Indonesia pada tahun 2020 menempati peringkat ke-3 di dunia dalam hal insidensi TB (301 per 100.000 penduduk) dengan estimasi angka kasus mencapai 824.000 (Global TB Report, 2021).

Dalam penyediaan layanan kesehatan, masih terdapat kekurangan jumlah dan ketimpangan sebaran fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) terutama di daerah timur Indonesia, serta di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK). Ketersediaan obat dan vaksin esensial di puskesmas masih belum mencukupi. Ketersediaan sarana dan prasarana penunjang masih bervariasi antar fasyankes dan alat kesehatan masih belum terpenuhi secara lengkap di fasyankes primer.

Di era desentralisasi, Pemerintah pusat tidak lagi memiliki kewenangan mengendalikan masalah kesehatan di tingkat kabupaten/ kota, sehingga perkembangan pelayanan kesehatan dasar antar daerah bervariasi tergantung pada komitmen daerah, kapasitas fiskal, serta kemampuan keuangan daerah. Permasalahan yang paling menonjol adalah kekosongan atau kekurangan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan. Ketersediaan SDM kesehatan di puskesmas masih belum mencukupi standar baik jumlah dan jenis. Sejak desentralisasi, sebagian besar belanja kesehatan daerah diperuntukkan bagi pelayanan kesehatan kuratif, belanja modal, dan belanja pegawai. Sementara, belanja untuk pelayanan kesehatan masyarakat cukup kecil (Bappenas, 2018).

Pelayanan kesehatan dasar belum mampu menjawab permasalahan kesehatan masyarakat. Tantangan terberat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah belum optimalnya upaya memperkuat upaya promotif dan preventif. Pelayanan kuratif cenderung menjadi kegiatan utama FKTP dibandingkan upaya mendorong hidup sehat dalam bentuk edukasi, surveilans, maupun pemberdayaan masyarakat. Hal ini menyebabkan beban biaya kesehatan meningkat dan berpotensi menghasilkan defisit pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Bappenas, 2021). Gambaran kondisi keterlibatan fasilitas kesehatan (faskes) dan JKN juga menjadi tantangan Pemerintah. Data BPJS Kesehatan tahun 2021, baru 91,8 juta penduduk yang menjadi peserta non PBI dengan 25,8 juta (28,1%) adalah peserta tidak aktif (BPJS Kesehatan, 2021).

Pemanfaatan teknologi informasi di sektor kesehatan juga masih belum optimal. Kendala utama dalam sistem informasi kesehatan yang ada saat ini yaitu belum terintegrasinya aplikasi kesehatan dan sistem pelaporan.

▣▣ Pandemi COVID-19 tidak hanya membebani sistem kesehatan, namun juga telah mengganggu laju pertumbuhan perekonomian dan membawa banyak dunia usaha ke dalam kebangkrutan, serta pada tingkat mikro banyak keluarga yang jatuh ke bawah garis kemiskinan. ▣▣
(Anthony dkk, 2022).



Sumber Foto: <https://www.marshmclemann.com>

Berdasarkan hasil pemetaan DTO Kemenkes, terdapat lebih dari 400 aplikasi kesehatan yang dikembangkan oleh pemerintah pusat dan daerah. Kondisi ini menjadikan kebijakan kesehatan belum sepenuhnya berlandaskan pada data yang menyeluruh serta pelayanan kesehatan yang kurang efisien. Data kesehatan yang terfragmentasi karena banyaknya aplikasi serta keterbatasan regulasi standardisasi dan pertukaran data menimbulkan potensi *multi entry* dan meningkatkan beban administrasi di tingkat fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2021).

Kefarmasian dan alat kesehatan merupakan salah satu aspek penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal. Indonesia dihadapkan pada masalah masih tingginya impor bahan baku obat (90%) dan baru 13 industri bahan baku obat di Indonesia yang mendapatkan sertifikasi CPOB dengan 10 di antaranya adalah bahan baku obat kimia. Di sektor alat kesehatan, baru 300 jenis alkes yang diproduksi dalam negeri dan 1.156 jenis masih belum dapat diproduksi di Indonesia (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas maka dapat disimpulkan, permasalahan kesehatan Indonesia pra pandemi adalah sebagai berikut :

1. Biaya kesehatan yang terus meningkat, namun tidak efektif dan efisien dalam pemanfaatannya;
2. Masih banyak permasalahan kesehatan yang persisten;

3. Beragam tantangan dalam peningkatan kualitas layanan primer;
4. Akses ke layanan rujukan yang masih terbatas;
5. Ketergantungan kefarmasian dan alat kesehatan pada impor;
6. Kebutuhan peningkatan deteksi dini dan surveilans, serta penguatan respon terhadap situasi krisis;
7. Pengeluaran kesehatan yang masih berfokus pada upaya kuratif;
8. Terdapat beragam skema pembiayaan kesehatan yang perlu diharmonisasikan;
9. Kekurangan jumlah dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas;
10. Perencanaan kebutuhan dan pemetaan jumlah, jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan belum terintegrasi dengan penyediaan dan pemenuhannya;
11. Pemanfaatan teknologi digital yang masih terbatas;
12. Keterbatasan layanan laboratorium kesehatan masyarakat yang memenuhi standar dalam upaya promotif dan preventif.

Kapasitas Resiliensi Sistem Kesehatan Indonesia pada Masa Pandemi COVID-19

Pandemi COVID-19 telah memberikan refleksi penting bahwa sistem kesehatan kita *“Absolutelly Not Resilient”* alias tidak tangguh. Pandemi ini telah mengungkap rapuhnya rantai pasokan medis. Lonjakan pasien yang

FOKUS UTAMA

memerlukan rawat inap telah menyebabkan habisnya persediaan medis. Infrastruktur layanan kesehatan belum memadai untuk menangani peningkatan kasus COVID-19. Terbatasnya kapasitas infrastruktur layanan pengelolaan limbah medis. Lemahnya sistem rujukan dan terbatasnya kapasitas sistem layanan kesehatan darurat yang berkepanjangan. Berbagai macam strategi telah dilakukan untuk mengatasi tantangan-tantangan yang meningkat tersebut. Respon pandemi yang efektif pada akhirnya memerlukan komitmen pemerintah untuk meningkatkan kapasitas layanan kesehatan (Mahendradata, 2021).

Dalam menangani pandemi COVID-19, Pemerintah pusat justru seringkali terlambat dalam mengeluarkan kebijakan dibandingkan pemerintah daerah (Endro, 2021; Zahrotunnimah, 2020; A. R.I. Susanto, dkk, 2020). Indonesia adalah salah satu negara yang mengalami krisis akibat ketidaktahuan penanganan virus COVID-19 akibat kegagalan kebijakan-kebijakan yang ditetapkan selama penanganan krisis. Selain itu Pemerintah juga gagap mengedukasi masyarakat yang sulit untuk diberi pengertian, akibatnya korban virus COVID-19 di Indonesia pun semakin meningkat (Kencana, JP, 2022).

Pengendalian pandemi belum disertai surveilans yang cepat dan handal serta lemahnya kapasitas *testing, tracing*, dan *tracking* serta kemampuan penanganan lonjakan kasus pada pelayanan kesehatan di masa pandemi. Sulitnya mobilisasi sumber daya kesehatan seperti fasilitas kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan, tenaga kesehatan, laboratorium, dan pembiayaan kesehatan. Kapasitas SDM dan jejaring laboratorium surveilans terbatas, serta manajemen data yang lemah (Bappenas, 2021).

Temuan penting menunjukkan koordinasi lintas sektor merupakan titik lemah dalam mencegah, mendeteksi, dan menanggapi keadaan darurat kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2019). Disisi lain kita masih menghadapi permasalahan kesehatan *pra pandemi* yang tak kunjung terselesaikan dan bahkan terabaikan karena terjadinya pandemi COVID-19.

Beberapa pembelajaran penting atas kurangnya kapasitas respon sistem kesehatan nasional pada masa pandemi COVID-19 tersebut (Bappenas, 2022), antara lain :

1. Kurangnya dukungan teknologi informasi dalam surveilans dan pemantauan protokol kesehatan masyarakat;
2. Lemahnya kapasitas pencegahan dan mitigasi yang

ditunjukkan dengan kemampuan *testing - tracing - tracking* yang tidak cepat dan jumlah terbatas, sistem surveilans penyakit belum terintegrasi dan belum berjalan *real-time*, serta terbatasnya jumlah laboratorium terstandar minimal BSL-2 dan BSL-3;

3. Lemahnya kemampuan komunikasi risiko di awal pandemi COVID-19;
4. Kapasitas fasilitas kesehatan yang terbatas dalam menghadapi *surge capacity* yang ditunjukkan dengan belum cukupnya jumlah fasilitas isolasi, ruang rawat inap, Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit (IGD RS), kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) bagi tenaga kesehatan di awal masa pandemi, dan manajemen kasus lemah/ tata laksana kasus sebagai panduan pelayanan kesehatan belum jelas;
5. Mekanisme mobilisasi pembiayaan kesehatan yang tidak efektif dan efisien termasuk masih rendahnya keterlibatan pembiayaan sektor non-pemerintah;
6. Masyarakat yang abai terhadap protokol kesehatan dan penolakan vaksinasi COVID-19.

Meskipun banyak kekurangan dalam penanganan pandemi COVID-19 patut diakui bahwa Pemerintah Indonesia sukses menekan jumlah kasus terkonfirmasi positif COVID-19 meskipun menghadapi keterbatasan vaksin COVID-19. Pembelajaran dari kesuksesan pemerintah Indonesia adalah pelaksanaan *herd immunity* dengan diperkuat aturan, *political will* dari pemerintah serta strategi yang matang dan terukur, serta vaksin yang aman dan efektif (Bukhari, 2022).

Membangun Resiliensi Sistem Kesehatan Pasca Pandemi COVID-19

"Health is wealth" atau kesehatan adalah kekayaan merupakan pepatah yang sering kita dengar. Pepatah ini baru terasa maknanya ketika pandemi COVID-19 terjadi, yang telah mengubah cara hidup kita secara dramatis sejak saat itu. Pandemi COVID-19 tidak hanya membebani sistem kesehatan, namun juga telah mengganggu laju pertumbuhan perekonomian dan membawa banyak dunia usaha ke dalam kebangkrutan, serta pada tingkat mikro banyak keluarga yang jatuh ke bawah garis kemiskinan (Anthony dkk, 2022).

Disisi lain, pandemi COVID-19 telah membuka jalan untuk memulai hal baru dan memungkinkan berkembangnya inovasi dan disrupsi positif yang sangat cepat yang dilakukan baik oleh Pemerintah, sistem kesehatan, industri,

dan sektor lainnya. Pembelajaran dari pandemi ini perlu direfleksikan dalam kebijakan agar Indonesia dapat pulih lebih awal baik di bidang kesehatan maupun ekonomi. Hal ini sejalan dengan tema pertemuan Kelompok G20 (Presidensi Indonesia) pada tahun 2022, yaitu pulih lebih kuat dan mencapai masa keemasan Indonesia pada tahun 2045.

Sistem Kesehatan menurut WHO (2007) terdiri atas 6 komponen (*Building Block*), yaitu 1) pelayanan kesehatan (*health service delivery*); 2) sumber daya manusia kesehatan (*health workforce*); 3) sistem informasi kesehatan (*information*); 4) produk kesehatan, vaksin, dan teknologi kesehatan (*medical products, vaccines, and technologies*); 5) pembiayaan kesehatan (*health financing*); serta 6) kepemimpinan dan tata kelola (*leadership and governance*).

Konsep ini kemudian diadopsi dan diadaptasi oleh berbagai negara, termasuk Indonesia. Adopsi tersebut dituangkan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang meliputi 7 subsistem, yaitu 1) upaya kesehatan; 2) penelitian dan pengembangan kesehatan; 3) pembiayaan kesehatan; 4) sumber daya manusia kesehatan; 5) sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan; 6) manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; serta 7) pemberdayaan masyarakat.

Subsistem “Pemberdayaan Masyarakat” merupakan kelebihan SKN dibandingkan skema WHO 2007 yang tidak memasukan “subsistem pemberdayaan masyarakat” (Hapsara, 2019). Hal ini kemudian terbukti bahwa pada masa pandemi COVID-19, pemberdayaan masyarakat menjadi kunci pemecahan penanggulangan pandemi yang efektif dan efisien.

Pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa SKN memang belum memberikan panduan yang jelas dalam hal terjadi pandemi atau kedaruratan kesehatan lainnya. Oleh karena itu, SKN perlu direformasi agar lebih siap merespons bencana atau krisis kesehatan yang tidak diduga. Komponen dalam SKN belum dengan jelas memberikan arahan bagaimana sebuah sistem kesehatan dapat bertahan dan segera merespons serta menghadapi goncangan yang terjadi.

Oleh karena itu, dibutuhkan reformasi SKN dengan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi berbasis data, sehingga dapat memperkuat sistem dalam menghadapi tantangan dan mengelola ketahanan sistem kesehatan. Selain pandemi COVID-19, SKN juga perlu merespon perkembangan atau perubahan, antara lain teknologi

kesehatan, digitalisasi dan interaksi dengan sistem lain yang juga berubah seperti pendidikan, pertahanan keamanan, keuangan, dan sebagainya.

Bappenas (2021) pernah mengusulkan Reformasi SKN yang disusun dengan 3 (tiga) tujuan utama, yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan kapasitas keamanan dan ketahanan kesehatan (*health security and resilience*)

Sistem kesehatan mampu, efektif dan cepat melakukan fungsi *prevent, detect, dan respond* terhadap ancaman penyakit, termasuk penyakit *emerging* yang berpotensi menjadi epidemi maupun pandemi dan kedaruratan kesehatan lainnya. Sistem kesehatan dapat bekerja sama dengan sistem pembangunan lainnya seperti penanggulangan bencana, perlindungan sosial, pendidikan, industri, transportasi, dan komunikasi;

2. Menjamin ketersediaan dan kemudahan akses *supply side* pelayanan kesehatan yang berkualitas di seluruh Indonesia.

Sistem kesehatan dapat menjamin hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas baik pada masa kedaruratan kesehatan maupun kondisi normal;

3. Meningkatkan peran serta masyarakat dan memperkuat upaya promotif dan preventif.

Masyarakat, akademisi, swasta (perusahaan, *provider* pelayanan kesehatan), dan media terlibat aktif dalam upaya promotif dan preventif serta bekerja sama dengan Pemerintah dalam pembangunan berwawasan kesehatan secara menyeluruh.

Terdapat 2 (dua) elemen yang direkomendasikan dalam upaya membangun resiliensi sistem kesehatan pasca pandemi COVID-19, yaitu sebagai berikut:

1. Transformasi Kesehatan Digital

Revolusi digital di bidang kesehatan dan perekonomian merupakan pendekatan penting dalam pemulihan pasca pandemi. Bahkan sebelum pandemi, Indonesia sudah menerapkan teknologi kesehatan digital seperti: *Telemedicine*, Aplikasi Verifikasi Klaim BPJS Digital, Digital Aplikasi AIDS, TeleECG dan Teleradiologi, P-Care BPJS, dan Aplikasi Pendaftaran Rawat Jalan *Online* di berbagai RS baik milik Pemerintah maupun swasta. Sektor swasta seperti Alodokter, Go-Med, Homedika,

■ Tantangan terberat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah belum optimalnya upaya memperkuat upaya promotif dan preventif. ■

dan lainnya juga telah berkontribusi dalam perjalanan transformasi digital sektor kesehatan di Indonesia (Yudha Eri Saputra, 2022).

Saat ini Kementerian Kesehatan telah menerbitkan cetak biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024 yang dibuat dengan dukungan dari UNDP dan Pemerintah Jepang. Hasilnya, lebih dari 400 aplikasi kesehatan digital milik pemerintah pusat dan daerah diintegrasikan menjadi aplikasi berbasis pelayanan. 3 (tiga) agenda prioritas dalam cetak biru ini mencakup hal-hal berikut: 1) Transformasi teknologi kesehatan melalui integrasi dan pengembangan data kesehatan; 2) Integrasi dan pengembangan aplikasi pelayanan kesehatan: mengembangkan aplikasi kesehatan terintegrasi, peningkatan SDM kesehatan dengan kemampuan informatika kesehatan, dan mendirikan *helpdesk* terpusat di Kemenkes; dan 3) Pengembangan ekosistem teknologi kesehatan: perluasan teknologi *telemedicine*, pengembangan ekosistem produk inovasi teknologi kesehatan dan integrasi riset bioteknologi kesehatan (Kemenkes, 2021).

Namun, pemerintah Indonesia belum mengatur aplikasi kesehatan digital, sehingga meninggalkan wilayah abu-abu dimana aplikasi kesehatan digital beroperasi secara terpisah antara peraturan kesehatan dan teknologi yang sudah ada. Perusahaan kesehatan digital di Indonesia memanfaatkan wilayah abu-abu tersebut khususnya terkait privasi dan keamanan data yang tidak terjamin keamanannya (Pardede & Hakim, 2021).

2. Membangun Masyarakat yang *Resilient* (siap dan tangguh) di Masa Depan

Pandemi COVID-19 ini telah menunjukkan betapa rapuhnya masyarakat kita dalam menghadapi ancaman kesehatan yang belum pernah terjadi sebelumnya. Oleh karena itu, membangun masyarakat yang *resilient* menjadi semakin penting untuk diterapkan pada masa transisi pemulihan pasca pandemi serta untuk mempersiapkan masa depan. Pilar fundamental untuk mewujudkan masyarakat yang *resilient* adalah peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Terdapat 4 (empat) unsur pilar fundamental yang harus dipenuhi dalam membangun masyarakat yang *resilient*, yaitu sebagai berikut:

a. Masyarakat yang *resilient* secara fisik

Peningkatan kesehatan dimulai dari peningkatan status gizi melalui kebijakan ketahanan pangan dan jaminan ketersediaan pangan. Pemerintah dan seluruh pemangku kepentingan perlu menyusun strategi dan kebijakan untuk menciptakan sistem pangan yang sehat dan berkelanjutan guna menjamin SDM di masa depan. Hal ini mencakup konsolidasi sektor pertanian dan pangan untuk mengembangkan rantai pertanian-pangan yang lebih ramping dalam membantu ketahanan pangan dan pengembangan strategi pengarusutamaan pentingnya gaya hidup sehat dan gizi lengkap.

b. Masyarakat yang *resilient* secara mental

Gangguan kesehatan yang meningkat di masa pandemi adalah kesehatan mental. *Burnout* pada masa pandemi tidak hanya menimpa petugas kesehatan tetapi juga dialami oleh sebagian besar rakyat Indonesia khususnya yang berada di usia produktif. Ketakutan dan kekhawatiran akan tertular penyakit dan bayang-bayang kematian menjadi sebab utama timbulnya gangguan mental. Hal ini berdampak pada menurunnya produktivitas semua lapisan termasuk petugas layanan kesehatan. Oleh karena itu perlu diterapkan strategi edukasi kesadaran dan literasi kesehatan mental. Peningkatan wawasan dan literasi kesehatan mental di Indonesia akan mencegah masalah kejiwaan dan membangun masyarakat yang berketahanan dan siap menghadapi masa depan.

c. Masyarakat yang *resilient* secara ekonomi

Ekonomi kreatif merupakan bagian dari pilar ekonomi dalam membangun masyarakat yang *resilient*. Ekonomi kreatif merupakan sumber daya ekonomi yang belum dimanfaatkan oleh banyak orang. Sebagai negara dengan modal budaya yang melimpah, Indonesia mempunyai potensi yang sangat tinggi untuk memanfaatkan modal digital, mengembangkan ekonomi kreatif, dan memberdayakan masyarakat lokal.

d. Kepemimpinan yang kolaboratif

Kepemimpinan kolaboratif dapat mendorong tata kelola yang baik dan menciptakan ekosistem yang lebih ramah bagi ekonomi kreatif, yang keduanya akan

meningkatkan ketahanan masyarakat. Kerjasama antar daerah dapat memberikan dukungan timbal balik dan pertukaran pengetahuan untuk mengkoordinasikan tindakan dan kebijakan dalam mewujudkan masyarakat yang *resilient*.

Membangun masyarakat yang berketahanan dan siap menghadapi masa depan memerlukan pengaturan SDM dan ekonomi yang kuat. Memastikan kesehatan dan kesejahteraan, mendukung ekonomi kreatif, dan mendorong transformasi ekonomi adalah kunci untuk memperkuat pilar masyarakat yang berketahanan. Kami berharap gagasan dan rekomendasi yang disajikan pada bagian ini akan berkontribusi dalam menciptakan Indonesia yang berkelanjutan, berketahanan, dan masyarakat sejahtera yang akan berhasil dalam proses pemulihan pasca pandemi dan siap menghadapi tantangan masa depan.

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

Referensi :

ARI Susanto, dkk, (2021). Kajian Politik Hukum Pemerintah dalam Penanganan Pandemi Covid 19, Yogyakarta: Dewan Mahasiswa Justicia Fakultas Hukum UGM, 2020.

BPJS 2021. Data BPJS Kesehatan tahun 2021. <https://data.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs-portal/action/landingPage.cbi>

E. P. E. Wijana, (2021). Sultan Tetapkan DIY Berstatus Tanggap Darurat Bencana Covid-19, diakses dari: <https://jogja.suara.com/read/2020/03/20/152353/sultan-tetapkan-diy-berstatus-tanggap-darurat-bencana-covid-19> tanggal 16 April 2020.

Gani A dan Budiharsana MP. 2019. Fungsi Kesehatan Masyarakat (Public Health Functions) dan Health Security. Kementerian PPN/ Bappenas: Jakarta

HSR (2016). Vancouver Statement for the Fourth Global Symposium on Health Systems Research Vancouver, Canada 18 November 2016. <https://healthsystemsresearch.org/hsr2016/wp-content/uploads/Vancouver-Statement-FINAL.pdf>

Kencana, J. P., & kencana, j. p. (2022). Kegagalan Pemerintah Dalam Penanggulangan Covid 19 (Suatu Refleksi Filosofis Atas Kegagalan Penanggulangan Covid 19 Dalam Interpretasi Socrates). <https://doi.org/10.31219/osf.io/ghqxp>

Kementerian PPN/Bappenas. 2018. Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas. Kementerian PPN/ Bappenas: Jakarta

Kementerian Kesehatan. 2019. Rencana Aksi Nasional Ketahanan Kesehatan Indonesia.

Kementerian Kesehatan. 2021. Aplikasi Registrasi Alat Kesehatan dan PKRT Online. Available from: <http://regalkes.kemkes.go.id/>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://repository.kemkes.go.id/book/710>

Mahendradhata Y, Andayani NLPE, Hasri ET, Arifi MD, Siahaan RGM, Solikha DA and Ali PB (2021). The Capacity of the Indonesian Healthcare System to Respond to COVID-19. *Front. Public Health* 9:649819. doi: 10.3389/fpubh.2021.649819

Bukhari, Muh. (2022): Keberhasilan Indonesia Dalam Menangani Covid-19 Melalui Herd Immunity. *Journal of Public Health and Medical Studies* Vol. 1 No. 2. <https://scientium.co.id/journals/index.php/jphms/article/view/304/388>

Pardede, G., & Hakim, E. F. (2021). Digital Health 2021 Indonesia. *Lexology Law Business Research*. https://www.abnrlaw.com/files/document/2021_Digital_Health_Indonesia_165.pdf

Sunjaya, Anthony Paulo; Wang, Yoko Brigitte; Sagita, Riani & Sugiharti, Dwi. (2022). Indonesia Post-Pandemic Outlook: Rethinking Health and Economics Post-COVID-19. *Overseas Indonesian Students' Association Alliance (OISAA)*. DOI: <https://doi.org/10.55981/brin.537.c532>

Saputra, Yudha Eri, Singgih Bektu Worsito, Dinda Syifa Firdaus, & Ratih Arruum Listiyandini. (2022). Bridging a Resilient Post- Pandemic Recovery through Digital Health Transformation. *Overseas Indonesian Students' Association Alliance (OISAA)*. DOI: <https://doi.org/10.55981/brin.537.c532>

World Health Organization. 2020. Global Tuberculosis Report 2020. WHO: Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>

World Health Organization. 2017. Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of The Republic of Indonesia. <https://extranet.who.int/sph/jee-report-indonesia-2017>

Zahrotunnimah, (2021). "Langkah taktis pemerintah daerah dalam pencegahan penyebaran virus corona Covid-19 di Indonesia," *SALAM: Jurnal Sosial & Budaya Syar-i*, vol. 7, no. 3, pp. 247-260, 2020, doi: <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15103>

Strategi dalam Membangun Resiliensi Kesehatan untuk Indonesia yang Lebih Baik

Oleh : Alfred Ariyanto, S.Si.Apt, M.Si *)

Dalam era yang semakin kompleks dan penuh dengan berbagai tantangan, konsep resiliensi mendapatkan sorotan khusus dalam berbagai bidang, termasuk kesehatan. Resiliensi bukan hanya sekedar kemampuan untuk ‘bertahan’ atau ‘melawan’ tekanan, tetapi juga menyangkut kemampuan untuk ‘bangkit’ dan ‘tumbuh’.



Sumber Foto: <https://www.ianedavey.com/resilience/>

Dalam konteks kesehatan, resiliensi menjadi sangat penting karena bukan hanya berpengaruh pada kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan emosional (Gallagher et al., 2020). Di satu sisi, individu perlu merespon stresor kesehatan—seperti penyakit, cedera, atau tekanan emosional—dan di sisi lain, sistem perawatan kesehatan perlu menunjukkan resiliensi dalam menghadapi berbagai keadaan, termasuk pandemi dan bencana alam.

Semakin banyaknya permasalahan kesehatan global, mulai dari peningkatan angka depresi hingga ancaman pandemi seperti COVID-19, membuat resiliensi kesehatan menjadi suatu kebutuhan yang tak bisa diabaikan. Terlebih, beberapa kelompok rentan seperti anak-anak, remaja, dan orang tua membutuhkan perhatian khusus dalam mengembangkan resiliensi kesehatan (Fergus & Zimmerman, 2005). Dalam situasi ini, ada kebutuhan mendesak untuk mendefinisikan

dan merumuskan strategi yang efektif dalam membangun resiliensi kesehatan, baik pada tingkat individu, komunitas, maupun sistem perawatan kesehatan.

Tulisan ini bertujuan untuk mengulas secara mendalam tentang strategi-strategi utama dalam membangun resiliensi kesehatan. Ruang lingkupnya akan mencakup analisis faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi, pendekatan-pendekatan yang telah terbukti efektif, dan rekomendasi kebijakan untuk pemangku kepentingan terkait. Rujukan akan dibuat terhadap berbagai penelitian dan data terbaru untuk memastikan informasi yang diberikan adalah akurat dan relevan dengan kondisi saat ini.

Pentingnya Resiliensi dalam Kesehatan

Resiliensi berfungsi sebagai lapisan perlindungan psikologis yang membantu individu menghadapi stres, trauma, atau

kejadian hidup yang menantang. Penelitian oleh Charney & Southwick (2012) menunjukkan bahwa mekanisme resiliensi ini membantu mengurangi risiko terjadinya gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan. Selain itu, seseorang yang memiliki resiliensi tinggi cenderung pulih lebih cepat dari kesulitan emosional, memungkinkan mereka untuk kembali berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari tanpa hambatan berkepanjangan (Werner, 2005).

Selanjutnya, resiliensi juga memiliki dampak positif pada kesehatan fisik. Studi oleh Cohen et al. (2006) telah menunjukkan bahwa tingkat resiliensi yang tinggi terkait dengan respon imun yang lebih baik, menunjukkan bahwa sistem kekebalan tubuh dapat bekerja lebih efisien pada individu yang lebih tahan banting. Selain itu, penelitian oleh Yates, Tyrell, dan Masten (2015) menunjukkan bahwa resiliensi mempengaruhi bagaimana seseorang mengelola penyakit kronis dan menjalani perawatan medis, faktor-faktor ini tentunya mempengaruhi kualitas hidup seseorang secara signifikan.

Akhirnya, dari perspektif sistem kesehatan, resiliensi berfungsi sebagai aset penting yang mengurangi beban pada fasilitas dan sumber daya kesehatan. Menurut laporan dari *American Psychological Association* (2014), orang yang lebih tahan terhadap tekanan dan cobaan dalam hidup biasanya membutuhkan lebih sedikit intervensi medis dan psikologis, sehingga memperkecil penggunaan sumber daya kesehatan. Tidak hanya itu, meningkatkan resiliensi juga membantu dalam penuaan yang sehat dan mendukung kesejahteraan jangka panjang (Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003), aspek-aspek ini secara kolektif memperkaya kualitas hidup dan mempertahankan kesehatan individu dalam jangka waktu yang lebih lama.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan resiliensi dapat dikategorikan ke dalam faktor internal dan eksternal. Faktor internal mengacu pada karakteristik dan sifat pribadi, sedangkan faktor eksternal berkaitan dengan konteks sosial dan lingkungan tempat individu berada.

Faktor internal yang mempengaruhi resiliensi seringkali melibatkan kapasitas seseorang untuk mengendalikan emosi dan merespon secara adaptif terhadap stres. Penelitian oleh Tugade dan Fredrickson (2004) menunjukkan bahwa kecerdasan emosional, yang termasuk kemampuan untuk mengidentifikasi dan mengelola emosi, adalah salah satu aspek kunci dari resiliensi. Selain itu, kepercayaan diri

dan optimisme juga berperan penting dalam membantu seseorang pulih dari peristiwa yang mengganggu keseimbangan emosional (Carver & Connor-Smith, 2010).

Di sisi lain, faktor eksternal juga memiliki peran penting dalam membentuk resiliensi. Dukungan sosial, misalnya, adalah salah satu faktor paling penting dalam mempromosikan resiliensi (Helliwell & Putnam, 2004). Komunitas yang mendukung dan hubungan yang sehat bisa membantu seseorang merasa lebih kuat dan lebih mampu menghadapi tantangan hidup. Selain itu, akses ke layanan kesehatan mental yang memadai juga mempengaruhi tingkat resiliensi seseorang, sebagaimana ditunjukkan oleh penelitian dari World Health Organization (2018).

Terakhir, kombinasi dari faktor internal dan eksternal ini seringkali saling mempengaruhi. Menurut Masten (2014), resiliensi bukan hanya produk dari karakteristik individu atau lingkungan, tetapi hasil dari interaksi kompleks antara keduanya. Oleh karena itu, untuk memahami dan meningkatkan resiliensi, pendekatan yang komprehensif melibatkan keduanya adalah esensial.

Strategi untuk Membangun Resiliensi

A. Meningkatkan Efikasi Diri dan Harga Diri

Strategi untuk membangun resiliensi dapat melibatkan banyak aspek, tetapi meningkatkan efikasi diri dan harga diri adalah 2 (dua) elemen kunci dalam perjalanan ini. Efikasi diri, yang diartikan sebagai keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk mencapai tujuan, secara signifikan mempengaruhi bagaimana seseorang merespon terhadap stres atau kegagalan. Albert Bandura, seorang psikolog terkenal, menegaskan bahwa efikasi diri dapat ditingkatkan melalui penguasaan tugas, observasi sosial, dan pujian atau umpan balik positif (Bandura, 1997). Dengan mengalami keberhasilan kecil, seseorang mulai membangun kepercayaan dalam kemampuannya, yang pada akhirnya dapat membantu dalam situasi yang lebih menantang.

Harga diri juga sangat penting dalam membangun resiliensi. Menurut penelitian oleh Orth, Robins, dan Widaman (2012), harga diri yang positif dapat menjadi *buffer* terhadap efek negatif stres dan trauma. Salah satu cara untuk meningkatkan harga diri adalah melalui pengakuan dan penerimaan diri sendiri, di mana seseorang mengevaluasi kelebihan dan kekurangannya dan datang pada sebuah penerimaan yang menyeluruh tentang dirinya. Terapi kognitif dan intervensi psikologis

lainnya telah terbukti efektif dalam meningkatkan harga diri dan pada akhirnya, resiliensi (Fennell, 1998).

Efikasi diri dan harga diri adalah 2 (dua) faktor yang saling berinteraksi; meningkatkan satu aspek biasanya akan berdampak positif pada aspek lainnya. Misalnya, ketika seseorang merasa efikasinya meningkat, ini seringkali mengarah pada perasaan lebih baik tentang dirinya sendiri, yang pada gilirannya juga dapat meningkatkan resiliensinya. Oleh karena itu, strategi yang fokus pada kedua faktor ini secara bersamaan seringkali lebih efektif daripada pendekatan yang hanya fokus pada satu.

B. Keterampilan Mengatasi Masalah (*Coping Skills*)

Keterampilan mengatasi masalah, atau *coping skills*, adalah set instrumen psikologis yang membantu seseorang menghadapi stres, tekanan, dan tantangan dalam kehidupan. Mengembangkan keterampilan ini adalah krusial dalam membangun resiliensi karena mereka menawarkan alat konkret untuk meredam efek negatif dari stres dan meningkatkan adaptasi psikologis. Menurut Lazarus dan Folkman (1984), ada 2 (dua) jenis strategi *coping* utama: masalah-terfokus dan emosi-terfokus. Strategi yang terfokus pada masalah biasanya melibatkan pengidentifikasian dan penyelesaian masalah yang ada, sedangkan strategi yang terfokus pada emosi melibatkan pengelolaan dan regulasi emosi.

Coping skills dapat diajarkan dan ditingkatkan melalui berbagai teknik, mulai dari *mindfulness* dan meditasi hingga teknik relaksasi seperti pernapasan dalam. Penelitian oleh Kabat-Zinn (1990) menunjukkan bahwa praktik *mindfulness* dapat membantu dalam mengurangi stres dan meningkatkan keterampilan *coping*. Selain itu, terapi perilaku kognitif (CBT) telah terbukti efektif dalam melatih individu dalam mengidentifikasi pola pikir yang tidak membantu dan menggantinya dengan pandangan yang lebih adaptif (Beck, 2011).

Menggabungkan pendekatan ini—membangun efikasi diri, harga diri, dan keterampilan *coping*—dapat memberikan landasan yang kuat untuk resiliensi. Orang-orang yang berhasil mengintegrasikan elemen-elemen ini ke dalam gaya hidup mereka cenderung lebih baik dalam menangani stres dan kegagalan, serta lebih adaptif dalam menghadapi tantangan yang datang. Dengan demikian, mereka lebih siap

"Resiliensi berfungsi sebagai aset penting yang mengurangi beban pada fasilitas dan sumber daya kesehatan."

untuk menghadapi ketidakpastian dan tekanan dalam kehidupan dengan perspektif yang lebih sehat dan adaptif.

C. Menumbuhkan Jaringan Dukungan Sosial

Menumbuhkan jaringan dukungan sosial adalah salah satu strategi terpenting dalam membangun resiliensi. Hubungan sosial yang positif dan mendukung dapat berfungsi sebagai tameng terhadap efek negatif stres dan kecemasan. Mereka menyediakan sumber validasi emosional, bantuan praktis, dan perspektif yang berbeda yang dapat membantu seseorang menavigasi tantangan hidup. Menurut Cohen dan Wills (1985), dukungan sosial dapat berfungsi sebagai "*buffer*" terhadap stres, memodulasi respon fisiologis dan psikologis terhadap situasi yang menantang.

Salah satu cara untuk membangun jaringan dukungan sosial yang kuat adalah dengan memelihara hubungan yang sudah ada, seperti keluarga, teman, dan rekan kerja. Tidak kurang pentingnya adalah membangun hubungan baru melalui aktivitas sosial, komunitas, atau organisasi. Penelitian oleh Putnam (2000) dalam bukunya "*Bowling Alone*" menunjukkan bahwa keterlibatan dalam organisasi sosial dapat memiliki efek positif yang signifikan pada kesejahteraan seseorang, termasuk peningkatan resiliensi.

Selain itu, dukungan sosial juga bisa bersifat profesional, seperti terapis, pelatih, atau mentor yang bisa memberikan panduan dan dukungan yang lebih terstruktur. Intervensi psikologis, seperti terapi dukungan sosial, juga telah terbukti efektif dalam meningkatkan resiliensi (Hobfoll et al., 2007).

Dengan menumbuhkan jaringan dukungan sosial yang kuat, seseorang tidak hanya memperkuat dirinya sendiri tetapi juga memberikan kekuatan kepada orang lain di dalam jaringannya. Ini menciptakan lingkungan di mana resiliensi tidak hanya tumbuh tetapi juga diperkuat, memberi keuntungan kepada setiap individu yang terlibat.

D. Membangun Sistem dan Infrastruktur Kesehatan yang Tangguh

Membangun sistem dan infrastruktur kesehatan

yang tangguh adalah komponen penting lainnya dalam meningkatkan resiliensi, baik pada tingkat individu maupun masyarakat. Kesejahteraan fisik dan mental seseorang sering kali tergantung pada akses keperawatan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena itu, memastikan bahwa sistem kesehatan dapat merespon secara efektif dan efisien terhadap kebutuhan masyarakat adalah langkah penting dalam mempromosikan resiliensi.

Di Indonesia, kebijakan kesehatan yang mendukung peningkatan resiliensi cukup banyak dan bervariasi. Salah satu yang paling terkenal adalah program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Program ini bertujuan untuk memberikan akses perawatan kesehatan yang merata kepada seluruh lapisan masyarakat, sehingga dapat meminimalkan dampak finansial dari masalah kesehatan dan meningkatkan resiliensi.

Selain itu, pemerintah Indonesia juga telah merilis beberapa kebijakan dan program lain yang berfokus pada peningkatan resiliensi, termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Program ini dirancang untuk menangani masalah kesehatan dari perspektif keluarga dan komunitas, bukan hanya individu. Dalam implementasinya, program ini melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat dan pihak berkepentingan lainnya untuk menangani berbagai determinan sosial kesehatan.

Kebijakan dalam bidang kesehatan mental juga mulai mendapatkan perhatian lebih, seperti diluncurkannya Rencana Aksi Nasional Kesehatan Jiwa 2011–2015, yang kemudian diperbaharui untuk periode 2020–2025. Kebijakan ini fokus pada peningkatan akses layanan kesehatan jiwa dan pengurangan stigma terhadap masalah kesehatan jiwa, yang tentu saja akan berkontribusi pada resiliensi individu.

Kebijakan-kebijakan di atas membentuk kerangka kerja yang mendukung peningkatan resiliensi di Indonesia, baik dari sisi akses layanan kesehatan, pendekatan komunitas, maupun fokus pada kesehatan mental. Dengan berbagai inisiatif ini, diharapkan masyarakat Indonesia dapat memiliki resiliensi yang lebih baik dalam menghadapi berbagai tantangan kesehatan.

E. Meningkatkan Kesiapsiagaan dan Kemampuan Tanggap Bencana

Meningkatkan kesiapsiagaan dan kemampuan tanggap bencana adalah salah satu elemen penting dalam membangun resiliensi di sektor kesehatan. Kesiapsiagaan ini tidak hanya penting untuk menghadapi bencana alam seperti gempa bumi, banjir, atau kebakaran hutan, tetapi juga untuk situasi krisis lainnya seperti pandemi. Pada dasarnya, ada beberapa strategi yang dapat diterapkan.

Pertama, pendidikan dan pelatihan adalah kunci. Sumber Daya Manusia (SDM) di bidang kesehatan perlu dilengkapi dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai mengenai manajemen bencana. Ini melibatkan pelatihan medis darurat, manajemen logistik, serta komunikasi krisis. Beberapa negara, termasuk Indonesia, sudah memiliki pusat pelatihan khusus untuk kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) secara rutin menyelenggarakan pelatihan ini.

Kedua, infrastruktur medis harus dibangun dengan mempertimbangkan faktor resiliensi. Hal ini berarti memasukkan perancangan yang tahan bencana dalam pembangunan atau renovasi fasilitas kesehatan. Pemerintah Indonesia telah mengalokasikan dana untuk pembangunan rumah sakit tahan gempa dan fasilitas kesehatan lainnya yang dirancang untuk beroperasi meskipun dalam kondisi ekstrem.

Ketiga, kolaborasi antara sektor publik dan swasta juga penting dalam membangun kesiapsiagaan. Inisiatif seperti *Public-Private Partnership* (PPP) dalam bidang kesehatan bisa membawa investasi dan inovasi yang membantu meningkatkan resiliensi. Beberapa rumah sakit swasta di Indonesia telah berkolaborasi dengan pemerintah dalam hal ini, membantu penyediaan fasilitas dan layanan medis darurat saat bencana.

Melalui implementasi strategi-strategi ini, pemerintah dan masyarakat dapat bersama-sama membangun kesiapsiagaan dan resiliensi yang lebih baik dalam menghadapi berbagai jenis bencana, sehingga risiko terhadap kesehatan publik dapat diminimalkan.

Resiliensi dalam kesehatan adalah aspek yang sangat penting dan kompleks, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Resiliensi ini tidak hanya membantu individu untuk menghadapi tekanan dan tantangan hidup, tetapi juga penting dalam konteks sistem kesehatan yang lebih luas, terutama dalam kesiapsiagaan dan tanggap bencana. Strategi untuk

membangun resiliensi meliputi peningkatan efikasi diri dan harga diri, pengembangan keterampilan mengatasi masalah atau *'coping skills'* penguatan jaringan dukungan sosial, serta pembangunan infrastruktur dan kebijakan kesehatan yang tangguh.

Dalam konteks Indonesia, ada kebutuhan mendesak untuk memprioritaskan resiliensi dalam agenda kesehatan nasional. Ini melibatkan pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat dalam pelaksanaannya. Mulai dari pelatihan dan edukasi, pembangunan infrastruktur tahan bencana, hingga kolaborasi antar-sektor, semua elemen ini harus diselaraskan untuk mencapai tujuan resiliensi kesehatan yang optimal.

Oleh karena itu, ajakan ini ditujukan kepada semua pihak yang terkait: mari kita tingkatkan resiliensi kesehatan di Indonesia. Ini bukan hanya tanggung jawab pemerintah atau profesional kesehatan saja, tetapi juga kita sebagai masyarakat. Dengan bersama-sama membangun resiliensi, kita akan lebih siap menghadapi berbagai jenis tantangan dan krisis, sehingga kualitas kesehatan dan kehidupan di Indonesia dapat terus meningkat.

***) Alfred Ariyanto, S.Si.Apt, M.Si, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

American Psychological Association. (2014). The Road to Resilience. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/resilience>

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman.

Beck, A. T. (2011). *Cognitive Behavior Therapy, Second Edition: Basics and Beyond*. Guilford Press.

Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and Coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.

Charney, D. S., & Southwick, S. M. (2012). *Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges*. Cambridge: Cambridge University Press.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.

Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological Stress and Disease. *JAMA*, 296(14), 1685-1687.

Fennell, M. J. V. (1998). *Cognitive Therapy in the Treatment*

of Low Self-Esteem. *Advances in Psychiatric Treatment*, 4(5), 296-304.

Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). "Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk". *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419.

Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What Good Are Positive Emotions in Crisis? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365-376.

Gallagher, M. W., Zvolensky, M. J., Long, L. J., Rogers, A. H., & Garey, L. (2020). "The Impact of Covid-19 Experiences and Associated Stress on Anxiety, Depression, and Functional Impairment in American Adults". *Cognitive Therapy and Research*, 45(6), 1-13.

Hellierwell, J. F., & Putnam, R. D. (2004). The Social Context of Well-Being. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1435-1446.

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283-315.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Delacorte.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.

Masten, A. S. (2014). *Ordinary Magic: Resilience in Development*. New York: Guilford Press.

Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1271-1288.

Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. Simon & Schuster.

Werner, E. (2005). Resilience and Recovery: Findings from the Kauai Longitudinal Study. *Research, Policy and Practice in Children's Mental Health*, 19(1), 11-14.

Yates, T. M., Tyrell, F. A., & Masten, A. S. (2015). Resilience theory and the practice of positive psychology from individuals to societies. *Positive Psychology in Practice: Promoting Human Flourishing in Work, Health, Education, and Everyday Life*, 773-788.



Sumber Image: <https://epicassist.org>

Peran Resiliensi terhadap Kesehatan Mental

Oleh : Nani Mursidah, S.SiT, M.Kes *)

Sulit bangkit dari keterpurukan? Kini saatnya Anda membangun ketahanan diri Anda sendiri. Kemampuan ini penting untuk dimiliki agar Anda dapat beradaptasi dengan segala situasi yang terjadi dan terhindar dari stres.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia/ World Health Organization (WHO), kesehatan mental adalah ketika seseorang mampu mengembangkan kemampuannya dan mempunyai kemampuan dalam mengatasi stres hidup yang mereka alami dan dapat bekerja secara efisien serta mampu memberikan kontribusi kepada masyarakat sekitarnya. Kesehatan mental memegang peranan penting karena merupakan pondasi dasar kesehatan bagi setiap manusia dalam berpikir, merasakan/ beremosi, berinteraksi, dan bertindak antara satu dengan lainnya dalam beraktifitas.

Dampak pandemi COVID-19 telah menyebabkan situasi “ketidakpastian” dimana setiap orang dituntut untuk mampu beradaptasi dengan drastis dibanding sebelum pandemi dan diperkuat dengan hasil riset Dr. Bagus Takwin, M.Hum (Ketua Laboratorium *Cognition, Affect, & Well-Being* Fakultas Psikologi UI) yaitu: “Secara umum, rata-rata resiliensi orang Indonesia itu tergolong rendah. Mereka cenderung tidak tahan terhadap tekanan atau

rasa sakit serta cenderung pesimis melihat masa depan ketika mengalami situasi yang menekan dan membuat mereka terpukul”. Saat ini setiap individu dipaksa untuk beradaptasi dengan fakta baru dan sebagian besar akan berakhir serta memicu tingkat stres seseorang dikarenakan perasaan ketakutan akan penyebaran virus yang dapat menimbulkan stres bahkan trauma.

Kesehatan mental berkaitan dengan kondisi pribadi seseorang dan semua aspek perkembangan, termasuk fisik, kognitif dan emosional. Hal ini berimplikasi pada interaksi sosial, yakni dimana setiap individu mempunyai kemampuan untuk melakukan hal tersebut serta menjalin hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya. Maka dari itu, tentu saja ini penting dalam mengembangkan kesehatan mental khususnya. Pada kondisi sehat secara mental, seseorang mampu mengelola stres yang dihadapi dengan baik, bekerja atau belajar secara produktif, serta mampu bergabung dan berperan dalam situasi sosial dalam komunitasnya. Hal tersebut menunjukkan adanya harmonisasi pada koordinasi gejala/ fungsi jiwa, seperti perasaan, kemauan, sikap, dan persepsi, sehingga menjadi individu yang sehat seutuhnya.

Resiliensi adalah kemampuan seseorang menghadapi stres dan tekanan dalam hidup atau merupakan kemampuan individu dalam mengatasi kesukaran, problematika, rasa bingung, bangkit dari kegagalan, serta mampu melakukan

FOKUS UTAMA

perubahan positif. Resiliensi berkaitan dengan kemampuan individu yang sifatnya dinamis, untuk beradaptasi dengan kesulitan yang dihadapi. Resiliensi berkaitan dengan kemampuan individu untuk menjadi dinamis secara intrinsik, untuk beradaptasi dengan kesulitan yang dihadapi. Ketika seseorang dapat menghadapi serta mampu beradaptasi dengan kesulitan hidup sehari-hari lalu akan berdampak pada kesehatan mental seseorang, yaitu suatu kondisi kesehatan mental. Ada 7 (tujuh) aspek dalam resiliensi yakni regulasi emosi (*emotional regulation*), kontrol impuls (*impulse control*), kemampuan menganalisis masalah (*causal analysis*), efikasi diri (*self*



efficacy), sikap optimis (*optimism*), dan empati (*empathy*), pencapaian (*reaching out*).

- (1) Regulasi emosi, merupakan kecakapan mengelola diri secara efektif dalam kehidupan meskipun dengan berbagai tekanan. Dalam hal ini, individu mempunyai keahlian dalam mengontrol emosi dan perhatiannya.
- (2) Pengendalian impuls, merupakan kapasitas mengontrol perilaku, sehingga mampu mengutamakan hal-hal baik dibandingkan kesenangannya.
- (3) Kemampuan analisis masalah, berkenaan dengan kecakapan dalam melakukan analisis tentang penyebab permasalahan yang terjadi secara seksama. Individu dengan resiliensi yang baik, mampu melakukan analisis di luar kebiasaan pada umumnya, sehingga memungkinkan untuk mendapatkan penyebab munculnya suatu permasalahan.
- (4) Efikasi diri, keyakinan pada diri sendiri untuk mengontrol situasi serta mengentaskan permasalahan. Individu dengan resiliensi yang baik, percaya akan dirinya sendiri yang mampu memupuk kepercayaan dengan orang lain, sehingga kesuksesan dalam hidup lebih mudah didapatkannya.
- (5) Optimis, berkaitan dengan kecakapan berpikir positif tentang masa depan serta mempunyai rencana yang matang dan realistis dalam merealisasikannya.

"Yang perlu diupayakan dalam resiliensi terhadap kesehatan mental adalah meningkatkan atau membangkitkan kemampuan individu untuk dapat beradaptasi dengan masalah."

- (6) Empati, merupakan kecakapan membaca perilaku orang lain serta memahami keadaan psikologis orang lain.
- (7) Pencapaian, berkaitan dengan kemampuan meningkatkan hal-hal positif serta menerima tantangan baru dalam kehidupan.

Beberapa cara di atas merupakan hal yang dapat dilakukan untuk membangun resiliensi. Yang perlu ditegaskan adalah kita juga harus mampu menerima perubahan tersebut sebagai bagian dari kehidupan kita saat ini. Maka terkadang ada baiknya untuk bersikap fleksibel saat menghadapi perubahan situasi saat ini. Harapannya adalah di masa depan ketika itu terjadi kita mampu untuk fleksibel terhadap perubahan dan mampu belajar serta bersikap untuk damai dengan perubahan yang sedang kita hadapi.

Pada kesimpulannya yang bisa kita upayakan dalam resiliensi terhadap kesehatan mental adalah meningkatkan atau membangkitkan kemampuan individu untuk dapat beradaptasi dengan masalah, bertahan, mengatasi dan berkembang di tengah kesulitan serta memiliki **strategy coping stress** yang tepat, fleksibel, dapat mengontrol diri dan mampu menerima perubahan kondisi, menemukan bahwa resiliensi merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan stres akut dan resiliensi juga dapat berfungsi dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis.

***) Nani Mursidah, S.SiT, M.Kes, Widayiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

1. Wardhana, Yogatama Wisnu, dan Afif Kurniawan. "Pengaruh Sense of Humor Terhadap Resiliensi Akademik Mahasiswa Akhir Masa Studi Sarjana di Universitas Airlangga" (2018).
2. Pramono, Rudy. "Perspektif Sosiologis Dalam Penanggulangan Bencana", 2016.
3. WHO. "Mental Health and Psychological Resilience During the COVID-19 Pandemic," 2020.

Pelatihan Pembekalan Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Angkatan I – VII Tahun 2023

Pada negara dengan pendapatan menengah ke bawah, dalam upaya meningkatkan layanan kesehatan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) seringkali dihadapkan pada kondisi kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan dan distribusi yang tidak merata. Dalam upaya pemenuhan target pelayanan kesehatan setidaknya terdapat 3 hal yang harus segera ditangani yaitu : 1. Ketersediaan, yang berkaitan dengan penyediaan SDM kesehatan yang berkualitas; 2. Distribusi, yang berkaitan dengan rekrutmen dan retensi SDM kesehatan ditempat yang paling membutuhkan, dan 3. Kinerja, yang berkaitan dengan produktivitas SDM kesehatan dan kualitas pelayanan yang diberikan.

Tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yang akan dicapai selama periode 2020 – 2024 antara lain : terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta penguatan pemberdayaan masyarakat, tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas, terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan, terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan, serta terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif.

Sejak ditetapkannya Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes pada tahun 2020, telah terjadi disrupsi besar-besaran dalam kehidupan manusia bahkan ada skala global karena adanya pandemi COVID-19. Salah satu sektor yang terdampak pandemi secara langsung adalah sektor kesehatan. Menghadapi hal tersebut terdapat beberapa tantangan bagi Kemenkes khususnya dalam mengatasi permasalahan SDM kesehatan yaitu : 1. Kekurangan jumlah dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas, 2. Perencanaan kebutuhan dan pemetaan jumlah, jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan (nakes) belum terintegrasi dengan penyediaan dan pemenuhannya.

Situasi di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) sangat berbeda dengan daerah lainnya. Ketersediaan nakes dan sarana prasarana merupakan masalah utama yang terjadi di lapangan. Namun demikian, aktifitas pelayanan wajib

dilaksanakan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak dapat ditunda. Oleh sebab itu, diperlukan kebijakan khusus mengenai model penempatan nakes di fasilitas pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik daerah dengan tidak menyamaratakan kebijakan tersebut untuk seluruh wilayah Indonesia.

Hingga saat ini, Indonesia masih mengalami kekurangan dan maldistribusi nakes, terutama di Puskesmas dan Rumah Sakit (RS) Pemerintah. Sesuai dengan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan tahun 2022 – 2024, perencanaan nakes oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah dilaksanakan melalui proses perencanaan makro yaitu menyusun proyeksi kebutuhan nakes berdasarkan rasio terhadap penduduk di wilayah untuk memproyeksikan kebutuhan nakes jangka menengah dan panjang sebagai dasar perhitungan dan mengidentifikasi kebutuhan jenis dan kualifikasi nakes sesuai kebutuhan masyarakat dengan memperhatikan kondisi geografis dan sosial budaya.

Melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) nomor 33 tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam mendukung Program Nusantara Sehat, dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan jenis, jumlah dan kualifikasi nakes yang bersifat jangka pendek dan merupakan bagian dari kebijakan pemenuhan nakes jangka panjang dalam rangka meningkatkan pemerataan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan diprioritaskan untuk puskesmas sangat terpencil di DTPK dan DBK yang mengalami kekosongan tenaga kesehatan. Karakteristik Tim Penugasan Khusus adalah sebagai berikut : bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan primer; bertugas di daerah DTPK; baik bekerja secara tim (*Team Based*) maupun individual yang masuk dalam sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas; berfungsi sebagai pendamping/ *supporting* dan pemberi layanan kesehatan; dan penguatan program. Program penugasan khusus ini dilaksanakan dengan menempatkan jenis tenaga yaitu : dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan masyarakat.



Investasi pada sektor SDM salah satunya dengan memberikan peluang untuk pengembangan kualifikasi dan kompetensi baik melalui pendidikan berkelanjutan maupun pelatihan, serta memberikan insentif yang layak. Investasi pada SDM kesehatan akan dapat optimal apabila tata kelola SDM kesehatan dilakukan dengan sinergis antara Kemenkes, lintas sektor terkait di tingkat pusat dan pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota untuk memperkuat sistem kesehatan secara umum. Dalam rangka penyediaan nakes yang siap pakai, maka Kemenkes melakukan upaya peningkatan kompetensi dan profesionalisme nakes tersebut melalui pelatihan yang berkualitas.

Pelatihan Pembekalan Tenaga Khusus Kesehatan Individual

Angkatan I – VII dengan total peserta sebanyak 203 orang yang penempatannya di Papua, Sulawesi dan Sumatera. Peserta dinyatakan lulus dalam pelatihan ini jika nilai akhir mencapai 80 dengan nilai rata-rata 87,11. Evaluasi terhadap fasilitator dan penyelenggara dinyatakan baik dengan nilai rata-rata 99,49 untuk evaluasi fasilitator dan nilai 95,53 untuk evaluasi penyelenggaraan.

Secara keseluruhan Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Angkatan I - VII Tahun 2023 ini berjalan dengan lancar sesuai rencana. Beberapa hambatan terkait teknis penyelenggaraan pelatihan dapat diatasi dengan baik dan tidak menjadi kendala berarti dalam penyelenggaraan pelatihan ini.

[MES]

Pelatihan Pengawasan Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit Tahun 2023



Sesuai Undang-Undang (UU) Kesehatan nomor 17 tahun 2023 upaya kesehatan lingkungan (kesling) ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat secara fisik, kimia, biologi, dan sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini diperkuat dalam Peraturan Pemerintah (PP) nomor 66 tahun 2014 tentang

Kesehatan Lingkungan, yang menjadi acuan utama dalam penyelenggaraan kesling di berbagai kegiatan di Indonesia.

Upaya kesling 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. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan ini diselenggarakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian, yang dilakukan terhadap lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Salah satu tempat dan fasilitas umum tersebut adalah Rumah Sakit (RS).

Keberadaan Tenaga Sanitasi Lingkungan mempunyai tanggung jawab dalam penyelenggaraan kesling di RS yang diatur dalam Permenkes nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Untuk itu



kompetensi Tenaga Sanitasi Lingkungan perlu ditingkatkan dan salah satunya adalah melalui pelatihan. Pelatihan Pengawasan Kualitas Lingkungan di Rumah Sakit ini disusun dalam rangka

mengenalkan aspek-aspek dasar penyelenggaraan kesling di RS.

Untuk mewujudkan kesling di RS, Bapelkes Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Pengawasan Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit bagi sanitarian/ pengelola program kesling RS. Dengan tujuan peserta latih mampu melakukan inspeksi kesling di RS dengan kompetensi peserta yaitu mampu :

1. Menyusun perencanaan penyelenggaraan kesling RS
2. Menjelaskan upaya penyehatan air, udara, tanah, pangan dan sarana bangunan
3. Menjelaskan upaya pengamanan limbah dan radiasi di RS
4. Menjelaskan upaya pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit
5. Melakukan inspeksi kesehatan lingkungan di RS
6. Menyusun pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan kesling di RS

Pelatihan ini dilaksanakan secara *blended learning* pada tanggal 14 – 21 Juli 2023 (*daring*), dan 23 – 27 Juli 2023 (*tatap muka*) yang diikuti oleh 30 orang peserta yang terdiri dari 11 orang laki-laki dan 19 orang perempuan. Peserta berasal dari RS Pusat Kemenkes dan RS Daerah di wilayah Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat dan Provinsi Banten. Dengan perbandingan jumlah asal RS Kemenkes sebanyak 16 orang dan 14 orang berasal dari RS Daerah.

Pelatihan dengan total 61 jam pembelajaran dilaksanakan sesuai kurikulum yang mana adanya praktik lapangan/ observasi lapangan sehingga peserta dapat menerapkan ilmu dan pembelajaran yang telah didapat selama pelatihan. Pada saat praktik lapangan peserta dibagi menjadi 3 kelompok sehingga 10 orang akan melakukan observasi lapangan pada satu RS. Adapun lokus praktik lapangan pada pelatihan ini yaitu RS Kanker Dharmais, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasar Rebo, dan Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan (RSUPP).

Peserta dalam bentuk Tim, melakukan identifikasi dan

observasi secara langsung maupun melalui data sekunder terhadap kondisi kualitas lingkungan di RS yang sudah disepakati sebelumnya. Observasi yang dilakukan yaitu :

- Terkait penyehatan air, udara, tanah, pangan dan sarana bangunan
- Pengamanan limbah dan radiasi
- Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit

Peserta juga melakukan penugasan teknik *sampling* dengan peralatan yang dimiliki Bapelkes Cikarang. Fasilitator mengenalkan instrumen pengukuran. Skenario pembelajaran pada teknik *sampling* berbentuk simulasi dalam kelompok kecil berupa praktik di tiap stasion dan peserta secara bergantian berputar ke setiap stasion.

Pada materi teknik *sampling* ini dibagi menjadi 3 penugasan dimana penugasan pertama terdiri dari 3 stasion praktik yaitu penyehatan air dan pangan, penyehatan udara, serta penyehatan tanah dan sarana bangunan. Penugasan kedua terdiri dari 3 stasion yang terdiri dari stasion limbah padat, cair, dan limbah radiasi. Penugasan yang ketiga, peserta kembali berputar pada 2 stasion praktik yaitu, stasion vektor dan binatang pembawa penyakit. Kegiatan teknik *sampling* ini dilakukan di lingkungan sekitar Bapelkes Cikarang.

Hasil peserta dinyatakan lulus pembelajaran dilakukan dari nilai penugasan yang diberikan oleh fasilitator dengan bobot nilai 30%, penilaian hasil praktik lapangan 40% dan hasil *post-test* 30% yang mana nilai minimal dari masing-masing penilaian adalah 80 serta mengikuti pembelajaran minimal 95% kehadiran. Dari hasil penilaian peserta dengan total 30 orang dinyatakan lulus dengan nilai rata-rata 86,74. Evaluasi terhadap penyelenggara dilakukan di akhir proses pembelajaran yang bertujuan untuk perbaikan dan meningkatkan pelayanan atas masukan dan saran-saran dari peserta. Pada hasil evaluasi penyelenggaraan Pelatihan Pengawasan Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit diperoleh rata-rata 97,63. Beberapa pesan dan kesan dari peserta juga disampaikan pada penyelenggara pelatihan, sarana dan prasarana. Bapelkes Cikarang di antara peserta menyampaikan bahwa asrama Bapelkes Cikarang sangat nyaman, kebersihan sangat terjaga, petugas yang ramah, sangat baik dan respon yang cepat dari penyelenggara dalam berkomunikasi. Adapun saran yang perlu perbaikan diantaranya untuk materi teknik *sampling* yang belum terfokus serta perlu disesuaikan dengan alat yang *update* untuk pengukuran. Saran tersebut sangat baik dan perlu ditindak lanjuti mengingat Bapelkes Cikarang merupakan unggulan Kesehatan Lingkungan. **[NT]**

Pelatihan Penggunaan Aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) bagi Petugas Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota

Kejadian Luar Biasa (KLB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena kejadian ini dapat menyebabkan kesakitan dan kematian yang tinggi.

KLB juga memiliki dampak pada aspek ekonomi, sosial, dan psikologis, serta dapat menyebar luas lintas kabupaten/ kota, provinsi, bahkan internasional. Sampai saat ini, Indonesia memiliki beberapa penyakit potensial KLB seperti malaria, demam dengue, leptospirosis, diare, kolera, difteri, antraks, rabies, campak, pertusis, maupun ancaman penyakit-penyakit *new emerging* dan *re-emerging*. Penyakit-penyakit tersebut jika tidak dipantau dan dikendalikan akan mengancam kesehatan masyarakat Indonesia dan menyebabkan KLB yang lebih besar.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) bekerja sama dengan *World Health Organization* (WHO) dan *Central of Disease Control* (CDC) membangun sistem yang digunakan untuk deteksi dini dan respon terhadap penyakit potensial KLB. Sistem ini dikenal dengan *Early Warning Alert and Response System* (EWARS) atau Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR). SKDR diimplementasikan di Indonesia sejak tahun 2009 melalui Sub Direktorat Surveilans dan Respon KLB, Direktorat Surveilans Epidemiologi, Imunisasi dan Kesehatan Matra (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL)) Kemenkes. Prinsip utama SKDR adalah pendeteksian ancaman indikasi KLB penyakit menular yang dilaporkan setiap minggu, yang akan menampilkan *alert* atau sinyal peringatan dini jika terjadi peningkatan kasus penyakit melebihi nilai ambang batas pada suatu wilayah. Selain data mingguan, di dalam sistem SKDR terdapat Surveilans Berbasis Kejadian atau yang disebut *Event-based Surveillance* (EBS). EBS merupakan laporan kejadian kesehatan masyarakat yang dilaporkan segera dalam 24 jam yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat dengan menggunakan sumber data dari media, masyarakat, dan tenaga kesehatan.

Pada akhir tahun 2015 Kemenkes mengembangkan SKDR berbasis *website* untuk mempermudah pengolahan dan

pelaporan data. Berbagai pembaharuan dan penambahan menu diterapkan pada *website* SKDR untuk meningkatkan kualitas pelaporan dan mempermudah pemantauan oleh petugas di Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kabupaten/ Kota.

Sampai saat ini tingkat target ketepatan dan kelengkapan pelaporan SKDR serta verifikasi *alert* belum optimal. Salah satu penyebabnya adalah dari aspek Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), baik kuantitas maupun kualitasnya. Untuk meningkatkan kapasitas SDMK, diperlukan pelatihan yang dapat meningkatkan kompetensi petugas pelaksana SKDR di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang lebih sistemik dan sistematis. Agar pelatihan yang dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang diharapkan maka disusunlah kurikulum dan modul Pelatihan Penggunaan Aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) bagi Petugas Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.

Bapelkes Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Penggunaan Aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) bagi Petugas Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota sebanyak 3 angkatan di tahun 2023 dengan sasaran peserta adalah petugas surveilans atau fungsional epidemiolog di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.

Pelatihan Penggunaan Aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) bagi Petugas Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ini dilakukan dengan metode klasikal di Bapelkes Cikarang selama 3 (tiga) hari yaitu angkatan 1 dan 2 dilaksanakan pada tanggal 8 – 10 Agustus 2023 serta angkatan 3 dilaksanakan pada tanggal 24 – 26 Oktober 2023. Sumber dana kegiatan ini adalah DIPA Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang Tahun 2023.

Jumlah peserta yang mengikuti pelatihan ini setiap angkatannya adalah 30 orang, dengan rincian sebagai berikut:

No	Angkatan 1	Angkatan 2	Angkatan 3
1	Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung	Dinas Kesehatan Kabupaten Malang	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
2	Dinas Kesehatan Kota Salatiga	Dinas Kesehatan Kota Batu	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
3	Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali	Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso	Dinas Kesehatan Kota Bekasi
4	Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten	Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
5	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah	Dinas Kesehatan Kota Malang	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
6	Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang	Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri	Dinas Kesehatan Kota Semarang
7	Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Tuban	Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara
8	Dinas Kesehatan Kabupaten Pati	Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan	Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen
9	Dinas Kesehatan Kota Magelang	Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo	Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal
10	Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen	Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik	Dinas Kesehatan Kabupaten Blera
11	Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal	Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto	Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo
12	Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes	Dinkes Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang	Dinas Kesehatan Kota Surabaya
13	Dinas Kesehatan Kota Tegal	Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung	Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan
14	Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas	Dinas Kesehatan Kota Kediri	Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi
15	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo	Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sumenep	Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan
16	Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang	Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan	Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Sampang
17	Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang	Dinkes Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Trenggalek	Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo
18	Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus	Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep
19	Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo	Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun
20	Dinas Kesehatan Kota Surakarta	Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan	Dinas Kesehatan PP & KB Kota Mojokerto
21	Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang	Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro	Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
22	Dinas Kesehatan Kabupaten Demak	Dinkes Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo	Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka
23	Dinas Kesehatan Kota Pekalongan	Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo	Rumah Sakit Umum Daerah Depati Bahrin
24	Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur	Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat
25	Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo	Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan	Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
26	Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga	Dinkes Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Madiun	Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang
27	Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar	Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang	Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
28	Dinas Kesehatan Kabupaten Batang	Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk	RSUD Sejiran Setason
29	Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara	Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar	Puskesmas Air Itam
30	Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan	Dinas Kesehatan Kota Blitar	Puskesmas Gerunggang

PELATIHAN



Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melaksanakan kewaspadaan dini dan respon terhadap penyakit menular yang berpotensi KLB/ wabah menggunakan aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota sesuai dengan pedoman SKDR yang berlaku. Sedangkan kompetensi yang diharapkan dari pelatihan ini adalah peserta mampu :

1. Mengoperasikan aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR).
2. Melakukan monitoring pengisian laporan mingguan dalam aplikasi SKDR.
3. Melakukan Surveilans Berbasis Kejadian (*Event-Based Surveillance – EBS*).
4. Melakukan manajemen data dalam aplikasi SKDR.
5. Membuat perencanaan respon terhadap informasi dari SKDR.

Narasumber/ Fasilitator pada Penggunaan Aplikasi Sistem

Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) bagi Petugas Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota berasal dari :

1. Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan yang menangani penganggulangan KLB dan Wabah
2. Tim Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Penggunaan Aplikasi SKDR bagi Petugas Surveilans di Dinas Kesehatan Kab/ Kota
3. Widyaiswara Bapelkes Cikarang
4. Akademisi dari Universitas Gadjah Mada
5. *World Health Organization*
6. Public Health Emergency Operating Center (PHEOC)

Fasilitator menyampaikan materi sesuai dengan kurikulum pelatihan dilanjutkan dengan tanya jawab dan penugasan-penugasan. Fasilitator juga menjelaskan terkait operasionalisasi aplikasi SKDR sehingga setiap peserta diharapkan mempersiapkan *username* dan *password* aplikasi SKDR dari masing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. **[NP]**

Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara



Siapa yang tidak mengenal kanker leher rahim/ serviks? Kanker leher rahim adalah kanker yang tumbuh pada sel-sel di leher rahim. Kanker ini umumnya berkembang perlahan dan baru menunjukkan gejala ketika sudah memasuki stadium lanjut. Oleh sebab itu, penting untuk mendeteksi kanker serviks sejak dini sebelum timbul komplikasi serius.

Serviks atau leher rahim adalah bagian rahim yang terhubung ke vagina. Fungsinya adalah untuk memproduksi lendir yang membantu menyalurkan sperma dari vagina ke rahim saat berhubungan seksual. Serviks juga berfungsi melindungi rahim dari bakteri dan benda asing dari luar.

Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah salah satu jenis kanker yang paling sering terjadi pada wanita. Berdasarkan penelitian pada tahun 2020, ada lebih dari 600.000 kasus kanker serviks dengan 342.000 kematian di seluruh dunia.

Di Indonesia, kanker serviks menempati peringkat kedua setelah kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak terjadi dari seluruh kasus kanker pada tahun 2020. Tercatat ada lebih dari 36.000 kasus dan 21.000 kematian akibat kanker ini.

Kanker ini pula yang menjadi penyebab meninggalnya beberapa selebriti di Indonesia seperti Julia Perez dan Ria Irawan yang meninggal karena kanker serviks, Diana Nasution dan Renita Sukardi yang meninggal karena kanker payudara.

Penyakit kanker saat ini masih menjadi masalah kesehatan karena jumlah kasus yang terus meningkat disertai angka kematian yang cukup tinggi. Berdasarkan data Globocan

2020, diperkirakan jumlah kasus baru kanker adalah 396.914 dengan estimasi kematian sebesar 234.511 jiwa. Kasus kanker terbanyak saat ini di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara sebanyak 30,8% dan diikuti oleh kanker leher rahim sebanyak 17,2%.

Badan kesehatan dunia (*World Health Organization (WHO)*) menyatakan bahwa 30-50% kanker dapat dicegah. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menghindari faktor risiko serta melakukan upaya deteksi dini guna mencegah terjadinya kanker.

Pemerintah telah melakukan upaya pencegahan dan pengendalian kanker berdasarkan 4 pilar yaitu promosi kesehatan, deteksi dini, perlindungan khusus, dan penanganan kasus. Promosi kesehatan dilakukan untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat tentang kanker, faktor risiko dan bagaimana pencegahannya. Upaya deteksi dini kanker diprioritaskan pada deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim dengan SADANIS dan Tes IVA.

Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kanker di Indonesia belum optimal, sebab hampir 70% kasus baru ditemukan dalam keadaan stadium yang sudah lanjut, hal ini terjadi karena penanganan penyakit belum sepenuhnya mendapat prioritas dari pemerintah, masih rendahnya kesadaran, pengertian, pengetahuan masyarakat mengenai penyakit ini, keterbatasan masyarakat untuk memperoleh pengobatan yang berkualitas karena masalah sosial ekonomi, transportasi, selain itu faktor sosial kultur di masyarakat yang tidak menunjang (antara lain percaya pada pengobatan

PELATIHAN

alternatif/ tradisional/ dukun, mitos yang salah tentang kanker), belum adanya Sistem Informasi Manajemen termasuk pencatatan dan pelaporan yang baik pada semua Unit Pelayanan Kesehatan baik pemerintah maupun sektor swasta dan masih terbatasnya tenaga pelatih (*trainers*) untuk deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim.

Untuk itu Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah membuat indikator Rencana Strategis (Renstra) tahun 2020 – 2024 yaitu jumlah kabupaten/ kota yang melakukan deteksi dini penyakit kanker di $\geq 80\%$ populasi usia 30 – 50 tahun dan Indikator SPM bidang kesehatan yaitu pelayanan kesehatan pada usia produktif (Pemeriksaan SADANIS dan IVA 1 tahun sekali pada wanita usia 30 – 50 tahun aktif secara seksual).

Manfaat dari deteksi dini kanker leher rahim antara lain dapat menemukan lesi pra kanker (sebelum terjadinya kanker) yang ditindaklanjuti dengan pengobatan lesi pra kanker. Sedangkan untuk kanker payudara dapat

menemukan kanker sedini mungkin (sehingga menemukan kanker dalam stadium *in situ/ down staging*).

Target pemeriksaan IVA tahun 2020 adalah 40.976.337.

Untuk mencapai target tersebut maka diperlukan pelatihan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim bagi tenaga kesehatan khususnya dokter dan bidan di 34 Provinsi. Upaya ini guna memaksimalkan tenaga kesehatan untuk melaksanakan konsep dasar pencegahan kanker payudara dan kanker leher rahim seperti pencegahan primer (edukasi, promosi dan vaksin HPV) dan pencegahan sekunder (skrining, deteksi dini, terapi dini atau lesi invasif seperti Pap-Smear, IVA, HPV DNA, krioterapi, dan lain-lain).

Sejalan dengan itu Bapelkes Cikarang telah mengadakan penyelenggaraan Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Deteksi Dini Kanker Payudara sebanyak 6 angkatan di tahun 2023, dengan rincian sebagai berikut :

No	Angkatan	Waktu	Jumlah Peserta	Tempat
1	Angkatan I	27 Februari – 10 Maret 2023	30	Bapelkes Cikarang
2	Angkatan II	27 Februari – 10 Maret 2023	30	Bapelkes Cikarang
3	Angkatan III	22 Mei – 01 Juni 2023	30	Bapelkes Cikarang
4	Angkatan IV	22 Mei – 01 Juni 2023	30	Bapelkes Cikarang
5	Angkatan V	07 – 17 Agustus 2023	30	Bapelkes Cikarang
6	Angkatan VI	13 – 25 November 2023	30	Bapelkes Ambon

Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dilakukan dengan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Metode SADARI dan SADANIS. [EK]

Pelatihan Tatalaksana Pelayanan Antenatal dengan USG Bagi Dokter dalam Rangka Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi

Masalah kesehatan ibu, kesehatan balita dan pencegahan penularan penyakit menular masih menjadi prioritas utama dalam pembangunan nasional bidang kesehatan.

Sebagaimana tercantum dalam dokumen Rencana Pembangunan Kesehatan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Dari hasil SUPAS 2015 menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan target RPJMN 2024 sebesar 183/100.000 KH. Angka Kematian Neonatal (AKN) masih tinggi di Indonesia. Hasil SDKI 2017 menyebutkan AKN adalah 15/1.000 KH dengan target 2024 adalah 10/1.000

KH, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 KH dengan target 2024 adalah 16/1000 KH. Sedangkan target 2030 secara global untuk AKI adalah 70/1000 KH, AKB mencapai 12/1.000 KH dan AKN 7/1.000 KH.

Strategi pencapaian penurunan AKI dan AKB adalah melalui peningkatan akses pelayanan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan pemberdayaan masyarakat dan penguatan tata kelola, dengan salah satu



upaya terobosan adalah dengan penetapan kabupaten/ kota lokus penurunan AKI dan AKB yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes), dan akan dilaksanakan secara bertahap.

Sebagai salah satu intervensi adalah pentingnya peningkatan kapasitas dokter dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Salah satu pendekatan yang banyak digunakan adalah pendekatan *safe motherhood*, dimana terdapat 4 (empat) pilar dalam menurunkan AKI, yaitu Keluarga Berencana (KB), pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta PONEK dan PONEK. Dalam perjalanan kehamilan seorang ibu, dokter memiliki peran yang sangat penting, terutama dalam skrining faktor risiko pada ibu hamil dan menangani kegawatdaruratan pada ibu hamil dan bayi baru lahir. Namun sampai saat ini peran dokter masih dirasa belum optimal dalam kesehatan ibu dan anak.

Oleh karena itu, perlu dilakukan suatu peningkatan kapasitas dokter dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi pada masa pandemi COVID-19 di kabupaten/ kota lokus percepatan penurunan AKI dan AKB melalui Pelatihan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Bagi Dokter secara *distance learning* melihat kondisi Indonesia yang saat ini masih dalam situasi adaptasi kebiasaan baru.

Pelatihan Tatalaksana Pelayanan Antenatal dengan USG Bagi Dokter dalam Rangka Penurunan AKI dan AKB dilaksanakan sebanyak 4 (empat) angkatan dengan total peserta sebanyak 120 orang yang tersebar di 10 kabupaten/ kota di Provinsi Jawa Barat. Peserta dinyatakan lulus dalam pelatihan ini dan sudah mengumpulkan penugasan yaitu melakukan USG kepada 50 klien. Pelaksanaan pelatihan ini berjalan sesuai dengan kurikulum dari Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Evaluasi terhadap fasilitator dan penyelenggara dinyatakan baik dengan nilai rata-rata 88,87 untuk evaluasi fasilitator dan nilai 96,02 untuk evaluasi penyelenggaraan.

Secara keseluruhan Pelatihan Tatalaksana Pelayanan Antenatal dengan USG ini berjalan dengan lancar sesuai rencana. Beberapa hambatan terkait teknis penyelenggaraan pelatihan dapat diatasi dengan baik dan tidak menjadi kendala berarti dalam penyelenggaraan pelatihan ini. Diperlukan koordinasi yang lebih baik agar tidak ada pergeseran jadwal yang mengganggu proses pembelajaran. **[MES]**

Pelatihan Pengelolaan Limbah Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Angkatan I – II Tahun 2023



Pengaturan teknis pengelolaan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) untuk fasilitas pelayanan Kesehatan (fasyankes) tertuang di dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan (PermenLHK) nomor P.56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, hal ini berlaku baik bagi fasyankes yang mengelola limbahnya secara mandiri atau bekerja sama dengan pengelola limbah.

Limbah B3 medis bila tidak dikelola akan mengakibatkan masalah kesehatan lingkungan baik bagi petugas fasyankes maupun bagi pasien, pengunjung dan masyarakat. Saat ini masih ditemukan penyalahgunaan limbah B3 medis oleh masyarakat ataupun oknum untuk mengambil keuntungan dari limbah B3 medis yang tidak dikelola. Beberapa kasus yang pernah terjadi, antara lain adalah kasus vaksin palsu, pembuangan limbah B3 medis ke sungai dan pantai, serta kasus penumpukan limbah yang tidak dikelola.

Dalam rangka upaya peningkatan kapasitas pengelola limbah fasyankes dan untuk mendukung pengelolaan

limbah B3 medis yang dikelola sesuai peraturan yang berlaku maka Bapelkes Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Limbah Medis di Fasyankes pada tanggal 23 Agustus – 1 September 2023 sebanyak 2 Angkatan dengan total 60 orang peserta. Pelatihan ini diselenggarakan dengan metode *Blended Learning*.

Tujuan pelatihan ini adalah agar peserta mampu melakukan pengelolaan limbah fasyankes sesuai dengan peraturan yang berlaku yang meliputi kemampuan dalam :

1. Merencanakan pengelolaan limbah fasyankes.
2. Melakukan pengelolaan limbah domestik dan medis padat fasyankes.
3. Melakukan pengelolaan limbah cair dan gas fasyankes.
4. Melakukan pengelolaan limbah fasyankes dalam situasi darurat fasyankes.
5. Melakukan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pengelolaan limbah fasyankes.

Pelatihan Limbah Medis Fasyankes terdiri dari 2 Angkatan ini diikuti oleh peserta dengan asal instansi Rumah Sakit pada angkatan 1 dan asal instansi Puskesmas di angkatan 2. Dengan Jumlah peserta berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut :

Jenis Kelamin	Angkatan 1	Angkatan 2
Laki - laki	6	13
Perempuan	24	17
Jumlah	30	30

Asal Instansi peserta dari berbagai provinsi dengan distribusi jumlah peserta pada setiap provinsi sebagai berikut :

Asal Provinsi Instansi	Angkatan 1	Angkatan 2
Bali	1	
Banten	1	2
DKI Jakarta	5	
Jawa Barat	7	9
Jawa Tengah	2	
Jawa Timur	4	4
Jawa Tengah		3
Maluku	1	
Maluku Utara	1	2
Sulawesi Barat		3
Sulawesi Selatan	2	
Sulawesi Tengah		2
Sulawesi Tenggara		2
Sulawesi Utara	1	
Sumatera Barat	2	
Sumatera Selatan	1	
Sumatera Utara	1	
Yogyakarta	1	
Riau		3
Jumlah	30	30



Peserta pelatihan mendapatkan materi pelatihan dengan total 40 Jam Pembelajaran, dengan materi inti Perencanaan pengelolaan limbah fasyankes, pengelolaan limbah domestik dan medis padat fasyankes], pengelolaan limbah cair dan gas fasyankes, pengelolaan limbah fasyankes dalam situasi darurat dan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pengelolaan limbah fasyankes. materi tersampaikan dengan baik dan interaktif oleh para fasilitator yang berasal dari :

- RSUD. dr. Soetomo Surabaya
- RSUP. Dr. Hasan Sadikin Bandung
- RSUD Pasar Rebo Jakarta
- RSUP. Persahabatan Jakarta
- Poltekkes Jakarta II
- Direktorat Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI Jakarta
- Widyaiswara Bapelkes Cikarang

Di akhir pelatihan, terdapat proses Praktik Kerja Lapangan (PKL) di 3 lokus setiap angkatan. Angkatan I menyesuaikan dengan instansi peserta yang berasal dari rumah sakit, sehingga tujuan lokus yaitu rumah sakit. Rumah sakit yang menjadi lokus PKL pada Angkatan I yaitu :

- RSUP. Fatmawati,
- RSPI Sulianti Saroso dan
- RSUD Pasar Rebo.

Sedangkan Angkatan II, semua peserta berasal dari puskesmas sehingga lokus PKL yaitu :

- Puskesmas Pulo Gadung
- Puskesmas Cakung
- Puskesmas Jatinegara



PELATIHAN



Setiap kelompok PKL yang sudah dibagi pada masing-masing lokus melakukan observasi pengelolaan limbah fasyankes yang meliputi : pengurangan, pemilihan dan pewadahan, pengumpulan dan penyimpanan, pengangkutan dan pengolahan. Dalam observasi peserta menggunakan daftar tilik. Setelah selesai melakukan observasi peserta membuat hasil kemudian dilakukan seminar/ paparan hasil observasi.

Hasil evaluasi peserta sebanyak 60 orang dengan jumlah 2 angkatan dinyatakan lulus. Penilaian dilakukan terhadap tugas dengan nilai batas lulus 80, praktik lapangan 80 serta *post-test* 70, dengan bobot penilaian 40% untuk rata-rata nilai tugas, 40% praktik lapangan, dan nilai *post-test* sebanyak 20%. Serta penilaian terhadap kehadiran peserta selama pembelajaran dengan minimal 95% kehadiran. Hasil akhir penilaian terhadap evaluasi peserta sebagai berikut :

No	Nilai	Angkatan 1	Angkatan 2
1	Nilai Rata – Rata	87,93	88,07
2	Nilai Maskimal	90	90,5
3	Nilai Minimal	87,75	87,7

Peserta dengan 3 nilai terbaik untuk Angkatan I dan II diperoleh oleh peserta :

No	Angkatan I	Angkatan II
1	Sri Rahayu, A.md (RSUP Persahabatan)	Muhammad Alamsyah, AMKL (UPTD Puskesmas Rawat Inap Ujungjaya)
2	Sri Murti , SKM (RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar)	Andy Erianto Simamora, Amd.kes, (Puskesmas Kalumpang)
3	Tini Budiarti (RSUP H. Adam Malik)	Deni, AMKL (UPTD Puskesmas Rawat Inap Cibugel)

Evaluasi juga dilakukan terhadap fasilitator yang diberikan oleh aora peserta dengan hasil rata-rata 98,67 pada Angkatan I, dan 97,84 untuk nilai rata-rata fasilitator Angkatan II. Selain itu peserta juga diminta untuk memberikan penilaian terhadap penyelenggaraan yang terdiri dari beberapa aspek penilaian termasuk pada sarana dan prasarana. Dari hasil evaluasi penyelenggaraan Angkatan I di dapat nilai maksimal pada aspek fasilitas olahraga, ibadah dan kesehatan dengan nilai 98,88 dengan nilai rata-rata 98,10. Sedangkan pada Angkatan II peserta menilai pada aspek persiapan sarana dan prasarana untuk nilai maksimalnya dengan nilai 98,72 dan nilai rata-rata yang diperoleh untuk penyelenggaraan pada Angkatan II yaitu 97,88. [NT]

Pelatihan *Public Speaking* Bagi SDM Kesehatan



Setiap Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dalam menyajikan gagasan di hadapan publik, membutuhkan kemampuan komunikasi untuk mendukung setiap kata dan kalimat yang disampaikan. Ketidaksiapan dan ketidakpercayaan seorang *speaker* atas materi yang hendak disajikan, seringkali membuat kurang berhasilnya penyampaian informasi melalui materi tersebut. Hal ini akan menjadi kesan yang kurang baik ketika seorang *public speaker* tidak cukup memiliki bekal dalam berkomunikasi dengan publik.

Ide dan gagasan yang baik jika tidak dapat disampaikan

dengan cara yang baik akan berdampak kepada efektivitas penyampaian pesan. Pesan gagasan yang disampaikan menjadi kurang efektif bahkan tidak menarik untuk disimak. Oleh karena itu, Pelatihan *Public Speaking* Bagi SDM Kesehatan sangat diperlukan.

Sesuai amanat dari Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara (P2KASN) Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes), pada tahun 2023 Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan Pelatihan *Public*

Speaking bagi SDM Kesehatan. Penyelenggaraan pelatihan ini merupakan hasil dari Rencana Pengembangan Individu (RPI) setiap pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) di lingkungan Kemenkes.

Terdapat 3 (tiga) angkatan Pelatihan *Public Speaking* yang telah diselenggarakan. Metode pelatihan menggunakan metode *full online* sebanyak 1 (satu) angkatan dan metode *blended learning* sebanyak 2 (dua) angkatan, dengan tanggal penyelenggaraan sebagai berikut :

Pelatihan	Angkatan	Tanggal Pelaksanaan	Metode
Public Speaking Bagi SDM Kesehatan	1	28 Agustus – 1 September 2023	Full Online
	2	30 Agustus - 6 September 2023	Blended
	3	14 September - 21 September 2023	Blended

Peserta Pelatihan *Public Speaking* Angkatan I – III terdiri dari berbagai instansi vertikal di lingkungan Kemenkes. Berikut *list* peserta berdasarkan instansi :

Angkatan I

No	Intansi	Jumlah (orang)
1	Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung	5
2	B2P2VRP	2
3	BBTKLPP Banjarbaru	2
4	BBTKLPP Jakarta	2
5	BBTKLPP Surabaya	3
6	Balai Kesehatan Olahraga Masyarakat Bandung	2
7	Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang	1
8	Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Medan	3
9	Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1
10	Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Semarang	1
11	Loka Pengamanan Fasilitas Kesehatan Banjarbaru	2
12	Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur	1
13	Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang	4
14	Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita	1
	Total	30

Angkatan II

No	Intansi	Jumlah (orang)
1	Biro Umum	1
2	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	1
3	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	1
4	Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan	1
5	Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas I Donggala	2
6	Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas II Tanah Bumbu	2
7	Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Sampit	3
8	Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Semarang	1
9	Poltekkes Kemenkes Jakarta I	1
10	Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta	1
11	Poltekkes Kemenkes Jakarta III	2
12	Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur	3
13	Poltekkes Kemenkes Kendari	2
14	Poltekkes Kemenkes Palangka Raya	2
15	Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita	3
16	Bapelkes Cikarang	4
	Total	30

PELATIHAN

Angkatan III

No	Intansi	Jumlah (orang)
1	Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kelas II Tanah Bumbu	2
2	Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia	2
3	Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan	1
4	Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Samarinda	1
5	Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Tarakan	2
6	Kantor Kesehatan Pelabuhan Yogyakarta	1
7	Poltekkes Kemenkes Gorontalo	1
8	Poltekkes Kemenkes Jakarta III	1
9	Poltekkes Kemenkes Kendari	1
10	Poltekkes Kemenkes Palangka Raya	2
11	Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita	1
12	Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga	2
13	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung	5
14	Rumah Sakit Paru dr. H.A. Rotinsulu Bandung	1

15	Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta	1
16	Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado	1
17	Bapelkes Cikarang	5
Total		30



Pada akhir sesi pembelajaran, peserta diberikan penilaian/ evaluasi *micro speaking* oleh fasilitator. Beberapa indikator penilaian *micro speaking* diantaranya : pembukaan, cara penyampaian, penggunaan olah vokal/ intonasi, tatapan mata, gerak tangan, kesesuaian gerak tangan, ekspresi wajah dan penutup. Berdasarkan hasil evaluasi terhadap performa *micro speaking*, seluruh peserta dinyatakan Lulus dengan nilai/ kategori “memuaskan” dan “sangat memuaskan”. [FA]

Pelatihan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) Bagi Koordinator Perkesmas di Puskesmas

Angkatan I – II Tahun 2023

Pembangunan kesehatan belum secara menyeluruh dapat dirasakan segenap masyarakat Indonesia. Hal ini disebabkan antara lain karena keterbatasan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), keterbatasan jumlah dan distribusi tenaga kesehatan (nakes) serta kualitas pelayanan kesehatan yang belum optimal. Pemerintah telah berupaya memudahkan akses masyarakat ke fasyankes dengan menyediakan Puskesmas

yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. UKM dan UKP ini dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Dalam melaksanakan UKM dan UKP, Puskesmas harus menyelenggarakan kegiatan Manajemen Puskesmas, Pelayanan Kefarmasian, Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), Pelayanan Laboratorium dan



Kunjungan Keluarga.

Pelayanan Perkesmas yang dilaksanakan secara benar, terarah, dan terpadu dengan upaya kesehatan lain diharapkan akan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan dan meningkatkan cakupan program, termasuk keluarga sehat melalui pendekatan keluarga. Dalam praktiknya, Perkesmas merupakan perpaduan antara ilmu keperawatan dan kesehatan masyarakat disertai dengan dukungan peran serta aktif masyarakat. Pelayanan ini mengutamakan upaya promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif secara menyuruh dan terpadu. Sasaran Perkesmas adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan akibat faktor ketidaktahuan, ketidakmampuan hingga ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

Perkesmas berorientasi pada proses pemecahan masalah yang dikenal dengan “proses keperawatan” (*nursing process*) yaitu metode ilmiah dalam keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan sebagai cara terbaik dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai respon manusia dalam menghadapi masalah kesehatan. Pelaksana Perkesmas adalah perawat puskesmas yang berkolaborasi dengan nakes lain di puskesmas. Peran dan fungsi perawat puskesmas membutuhkan kompetensi khusus yang berbeda dengan perawat yang bekerja di rumah sakit.

Berkaitan dengan hal tersebut dalam rangka peningkatan kompetensi perawat puskesmas, Bapelkes Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat Bagi Koordinator Perkesmas di Puskesmas sebanyak 2 (dua) angkatan pada tahun 2023 ini. Pelaksanaan pelatihan dilaksanakan secara *blended learning* pada tanggal 09 – 23 Agustus 2023 untuk Angkatan I yang diikuti 30 orang peserta dan tanggal 07 – 20 September 2023 untuk Angkatan II sebanyak 29 orang peserta.

Selama pelatihan, peserta diberikan Materi Dasar, Materi

Inti dan Materi Penunjang terkait peran dan fungsinya sebagai pengelola Perkesmas di puskesmas dengan total 66 Jam Pembelajaran. Adapun materi inti terdiri dari :

1. Kebijakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
2. Perencanaan Kegiatan Pelayanan Perkesmas
3. Asuhan Keperawatan di Puskesmas dan Wilayah Kerja Puskesmas
4. Penggerakan Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Perkesmas
5. Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Hasil Kegiatan Pelayanan Perkesmas
6. Pembinaan Teknis Perkesmas di Puskesmas dan Wilayah Kerjanya
7. Komunikasi Efektif

Dalam penugasan difasilitasi dengan *Team Teaching* sesuai pembagian kelompok yang ada pada panduan penugasan di kurikulum. Adapun fasilitator pelatihan berasal dari Direktorat Tata Kelola Masyarakat, Widyaiswara Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto, Bapelkes Batam, Bapelkes Cikarang, Bapelkes Semarang, Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kemenkes Bandung, Puslatkesda DKI Jakarta, BPSDM Provinsi DKI Jakarta, PPNI, UPT. Pelatihan Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Dinas Kesehatan Provinsi Banten, yang merupakan tim penyusun kurikulum pelatihan ini.

Sesuai kurikulum pada akhir pembelajaran peserta



PELATIHAN

melakukan Praktik Kerja Lapangan (PKL)/ observasi lapangan pada materi inti Perencanaan Kegiatan Pelayanan Perkesmas dan Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Hasil Kegiatan Pelayanan Perkesmas di lokus PKL.

Lokus PKL yang dipilih harus yang telah melakukan pelayanan Perkesmas secara rutin. Adapun lokus PKL pada Angkatan I adalah puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan yaitu Puskesmas Keranggan, Puskesmas Pondok Pucung dan Puskesmas Kampung Sawah. Sedangkan lokus PKL untuk Angkatan II merupakan puskesmas di wilayah kerja Sudinkes Kota Administrasi Jakarta Timur yaitu Puskesmas Kecamatan Makasar, Puskesmas Kecamatan Ciracas dan Puskesmas Kecamatan Cakung.

Sebelum turun lapangan, fasilitator yang bertanggungjawab di lokus masing-masing memberikan penjelasan tentang rangkaian kegiatan observasi lapangan sesuai panduan. Setelah selesai penjelasan, masing-masing kelompok melakukan penugasan mandiri untuk :

- menyusun daftar tilik observasi lapangan
- mengkaji dan mengidentifikasi data-data yang diperlukan untuk observasi lapangan sesuai daftar tilik

Kegiatan observasi lapangan ini meliputi Pengenalan Program Perkesmas di Puskesmas, Profil Puskesmas, Proses Perencanaan Kegiatan Pelayanan Perkesmas yang meliputi:

- Persiapan Perencanaan Kegiatan Pelayanan Perkesmas
- Perumusan Masalah Pelayanan Perkesmas
- Usulan Kegiatan Pelayanan Perkesmas

Kemudian mengobservasi Proses Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kegiatan Perkesmas di Puskesmas meliputi :

- Pengawasan dan Pengendalian Kegiatan Pelayanan Perkesmas di Puskesmas
- Penilaian Kegiatan Pelayanan Perkesmas di Puskesmas

Setelah mendapatkan hasil observasi, peserta langsung membuat laporan dan dipaparkan di lokus PKL sehingga lokus puskesmas mendapatkan *feedback* dari hasil observasi peserta, dan peserta juga mendapatkan masukan dari tim fasilitator.



Peserta yang telah dilatih sebanyak 2 (dua) angkatan berjumlah 59 orang berasal dari beberapa provinsi sebagai berikut :

- Asal Provinsi Instansi Peserta Angkatan I

NO	ASAL PROVINSI PESERTA	JUMLAH
1	Banten	3
2	Jawa Barat	7
3	Maluku	3
4	Maluku Utara	3
5	Sulawesi Barat	3
6	Sulawesi Selatan	3
7	Sulawesi Tengah	3
8	Sulawesi Tenggara	2
9	Sulawesi Utara	3
TOTAL		30

- Asal Provinsi Instansi Peserta Angkatan II

NO	ASAL PROVINSI PESERTA	JUMLAH
1	Banten	6
2	DKI Jakarta	5
3	Jawa Barat	14
4	Nusa Tenggara Barat	3
5	Nusa Tenggara Timur	1
TOTAL		29

Hasil evaluasi peserta sesuai kurikulum adalah peningkatan hasil dari *pre* dan *post-test*. Dan menyesuaikan standar Indikator Kinerja Utama (IKU) Bapelkes Cikarang yaitu minimal nilai 80. Berikut hasil rata-rata nilai akhir peserta :

No	Nilai	Angkatan I	Angkatan II
1	Nilai Rata-Rata	87,22	81,64
2	Nilai Maksimal	91,25	84,59
3	Nilai Minimal	80,40	80,04

Evaluasi juga dilakukan terhadap fasilitator yang diberikan oleh para peserta dengan hasil rata-rata 98,93 pada Angkatan I, dan 98,64 untuk nilai rata-rata fasilitator Angkatan II. Selain itu peserta juga diminta untuk memberikan penilaian terhadap penyelenggaraan yang terdiri dari beberapa aspek penilaian termasuk pada sarana dan prasarana. Dari hasil evaluasi penyelenggaraan Angkatan I di dapat nilai maksimal pada aspek pelayanan dengan nilai 98,87 dengan nilai rata-rata 98,61. Sedangkan aspek terendah pada kebersihan halaman dengan nilai 98,37. Sedangkan pada Angkatan II peserta menilai pada



aspek hubungan antar peserta untuk nilai maksimalnya dengan nilai 99,07 dan nilai rata-rata yang diperoleh untuk

penyelenggaraan pada Angkatan II yaitu 98,78. Aspek terendah masih terkait kebersihan yaitu kebersihan dan kenyamanan ruang makan dengan nilai 97,93.

Beberapa komentar saran serta masukan terhadap penyelenggara dari para peserta yaitu penyelenggara pelatihan sangat bagus selalu terkontrol, sarana dan prasarana sudah sangat bagus, diharapkan pembelajaran lebih banyak untuk sesi klasikal dikarenakan kendala jaringan jika pembelajaran secara daring. Pengendali pelatihan dan fasilitator sangat baik dan selalu memberikan motivasi. Berdasarkan hasil penilaian beberapa aspek evaluasi penyelenggaraan yang masih mendapatkan nilai minimal menjadikan Bapelkes Cikarang akan terus meningkatkan pelayanan, kebersihan sarana maupun prasarana untuk memberikan yang terbaik bagi pengguna layanan. [NT]

Peningkatan Kompetensi Petugas Surveilans Kesehatan melalui Pelatihan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) bagi Petugas Surveilans di Puskesmas



Surveilans epidemiologi merupakan kegiatan yang penting dalam sebuah pemantauan dan pengendalian penyakit menular dimana kompetensi petugas menjadi satu aspek krusial dalam pelaksanaan surveilans ini. Sebagai upaya dalam meningkatkan kompetensi petugas surveilans yang ada di pelayanan kesehatan, maka Bapelkes Cikarang pada tahun 2023 melaksanakan

Pelatihan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) Bagi Petugas Surveilans di Puskesmas yang bertujuan utama untuk meningkatkan kompetensi peserta dalam menjalankan tugas mereka dengan fokus pada penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Pelatihan ini akan membekali peserta dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mendukung program imunisasi dan surveilans penyakit secara efektif.

Komitmen pemerintah dalam upaya meminimalisir berbagai risiko penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti Polio, Campak-Rubella, Difteri, Tetanus Neonatorum, dan Pertussis serta masih adanya berbagai kejadian yang muncul di wilayah Indonesia akibat dari kurangnya pemahaman masyarakat terhadap pentingnya pelaksanaan imunisasi menjadi dasar dari pentingnya pelatihan dilaksanakan sekaligus sebagai bekal petugas dalam pemantauan risiko terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) di masyarakat sehingga penemuan kasus sedini mungkin dapat dilaksanakan.

PELATIHAN

Berbagai kompetensi yang nantinya dimiliki oleh para peserta pelatihan setelah mengikuti pelatihan ini antara lain :

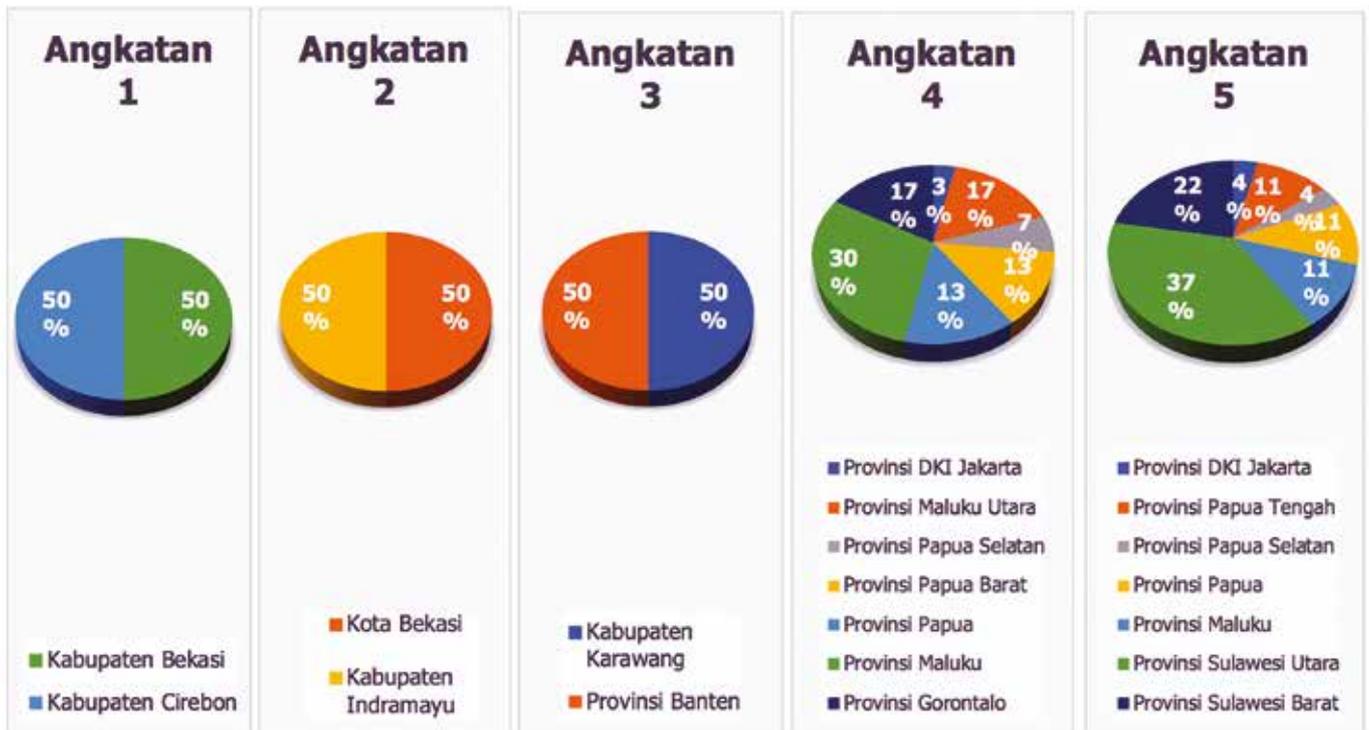
- Menjelaskan Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)
- Menjelaskan konsep dasar surveilans epidemiologi
- Menjelaskan program imunisasi
- Melakukan surveilans *Accute Flaccid Paralysis* (AFP)
- Melakukan surveilans Campak-Rubella
- Melakukan surveilans Difteri
- Melakukan surveilans Tetanus Neonatorum
- Melakukan surveilans Pertussis
- Melakukan komunikasi risiko

Pelaksanaan Pelatihan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) bagi Petugas Surveilans di Puskesmas Tahun 2023 telah dilaksanakan sebanyak 5 (lima) angkatan dan telah terregistrasi pada Sistem Informasi

Akreditasi Pelatihan (SIAKPEL) nomor 3181/H/A.P/2023. Adapun distribusi pelaksanaan pelatihan sebagai berikut :

Pelatihan PD3I	Tanggal Pelaksanaan	Nomor Surat Akreditasi	Jumlah Peserta
Angkatan I	04 – 14 September 2023	Nomor : 3742/H/REG/2023 Tanggal : 01 September 2023	30 Peserta
Angkatan II	04 – 14 September 2023	Nomor : 3740/H/REG/2023 Tanggal : 01 September 2023	30 Peserta
Angkatan III	15 – 27 September 2023	Nomor : 4090/H/REG/2023 Tanggal : 14 September 2023	30 Peserta
Angkatan IV	16 – 27 Oktober 2023	Nomor : 4922/H/REG/2023 Tanggal : 14 Oktober 2023	30 Peserta
Angkatan V	16 – 27 Oktober 2023	Nomor : 4921/H/REG/2023 Tanggal : 14 Oktober 2023	27 Peserta

Distribusi Peserta masing-masing angkatan sebagai berikut:

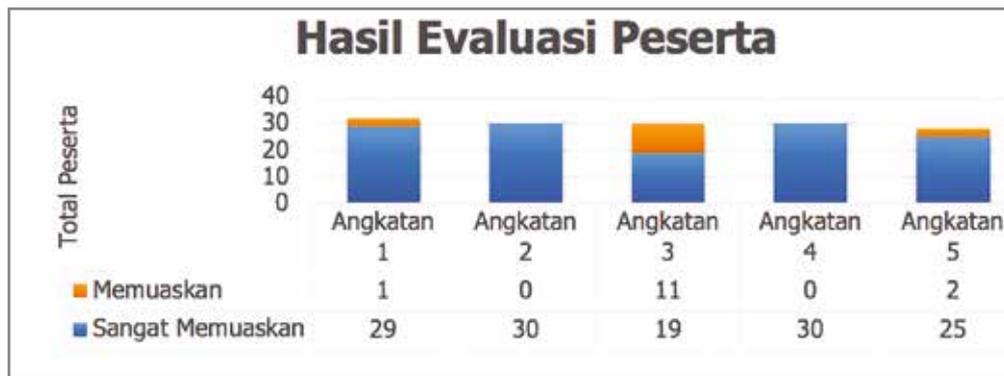


Antusias peserta selama pelaksanaan kegiatan terlihat dari keaktifan para peserta selama proses pembelajaran berlangsung. Pelaksanaan kegiatan yang membutuhkan waktu sekitar 5 (lima) hari daring/ *online* dan 2-3 hari luring/ tatap muka, tidak meredakan semangat peserta meskipun dengan tugas yang banyak dari masing-masing mata pelatihan. Secara keseluruhan pelatihan terdiri dari

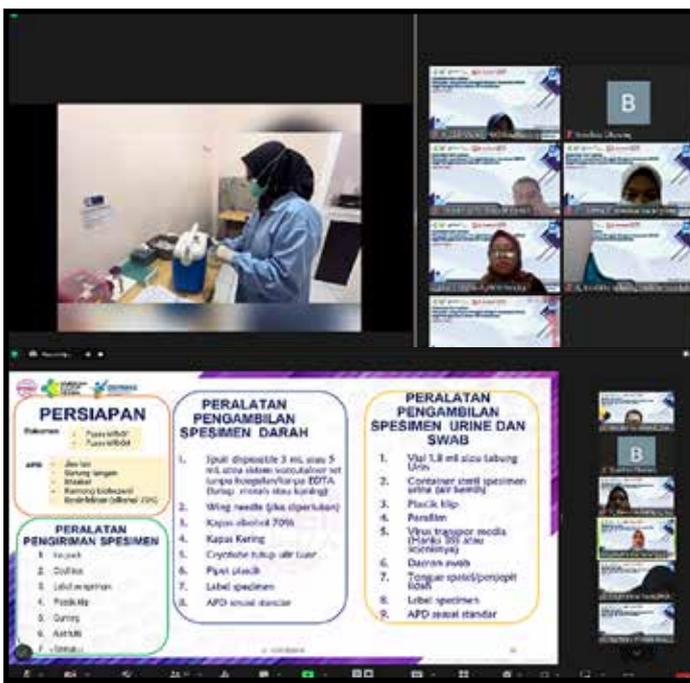
66 JPL terdiri dari 2 JPL Mata Pelatihan Dasar, 57 JPL Mata Pelatihan Inti dan 7 JPL Mata Pelatihan Penunjang. Hasil evaluasi peserta menunjukkan hasil yang luar biasa dimana rata-rata keseluruhan angkatan mendapatkan hasil sangat memuaskan yaitu peserta mendapatkan rata-rata akhir evaluasi diatas nilai 90. Tentu angka tersebut diatas standar Bapelkes Cikarang yaitu 80,01 sehingga antusias dan

komitmen peserta dalam belajar patut diacungi jempol. Distribusi hasil evaluasi peserta pelatihan sebagai berikut :

dalam teknis lapangan dikarenakan peserta nantinya saat kembali ke instansi masing-masing harus mengalami



peningkatan kompetensi sebagaimana tujuan dari pelatihan. Terdapat berbagai indikator penilaian kesesuaian yang harus peserta penuhi dalam pembuatan video penugasan sehingga peserta tidak hanya membuat video namun harus memperhatikan langkah-langkah yang sesuai



sebagaimana teori yang seharusnya.

Pada saat kegiatan luring/ tatap muka di Bapelkes Cikarang, peserta melaksanakan kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di berbagai instansi yang telah ditunjuk sebelumnya untuk lebih memahami secara keseluruhan dan melihat secara langsung bagaimana proses pengambilan sampel spesimen, berbagai alat yang dibutuhkan, hingga proses pengepakan dan pengiriman yang aman dilaksanakan sampai spesimen sampai di laboratorium pemeriksaan. Pelaksanaan PKL dilaksanakan selama 1 (satu) hari dimana setiap angkatan terbagi menjadi 3 lokus PKL yaitu setiap kelompok instansi terdiri dari 10 (sepuluh) peserta dan didampingi oleh fasilitator pendamping PKL dan panitia penyelenggara pelatihan.

Peserta mendapatkan pengalaman langsung dari kegiatan surveilans yang telah dilaksanakan di lokus PKL dimana dalam penentuan lokus PKL memperhatikan syarat dan kriteria lokus seperti :

1. Merupakan puskesmas percontohan
2. Terakreditasi minimal madya
3. Program PD3I sudah berjalan dengan baik (sesuai dengan target)

Dalam setiap materi surveilans peserta diminta untuk membuat video praktik pengambilan sampel dan tatalaksana surveilans berdasarkan jenis surveilansnya terutama tentang bagaimana proses dari mulai pengepakan hingga pengiriman spesimen yang selanjutnya perlu dilaksanakan pengecekan laboratorium untuk mendapatkan hasil spesimen yang valid. Peserta diminta oleh fasilitator untuk membuat video di masing-masing instansinya secara mandiri untuk selanjutnya dipresentasikan atau ditampilkan kepada fasilitator yang terbagi dalam 3 (tiga) kelompok presentasi dengan didampingi 1 (satu) fasilitator tiap kelompok untuk dinilai. Peserta diharapkan dapat memahami secara maksimal bagaimana teori yang telah disampaikan oleh fasilitator dan mempraktikkannya

PELATIHAN



Selain syarat tersebut tentunya petugas surveilans di instansi tersebut sudah pernah mengikuti pelatihan sehingga secara kompetensi telah mampu menjadi fasilitator pendamping dari lokus PKL tersebut dan melaksanakan pembimbingan dan pengarahan kepada peserta latih. Peserta sangat antusias saat melaksanakan PKL terutama pada saat pelaksanaan kegiatan di angkatan IV dan V dimana mayoritas berasal dari puskesmas di wilayah yang terpencil dimana di instansi mereka sendiri masih minim alat bahan guna tatalaksana spesimen yang sesuai standar sehingga peserta lebih tahu bagaimana yang seharusnya.

Keseluruhan kegiatan penutupan pelatihan berlangsung secara klasikal dan berlangsung dengan lancar. Semua



peserta yang hadir sampai pelaksanaan kegiatan klasikal dinyatakan lulus dan berhak mendapatkan sertifikat pelatihan serta berkompeten menjadi surveilans untuk selanjutnya siap dimaksimalkan kompetensi di instansi asal masing-masing. [NC]



Pelatihan Gizi Bencana Angkatan I - IV Tahun 2023 di Bapelkes Cikarang

Bencana merupakan peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengganggu kehidupan masyarakat dan menyebabkan kerusakan ekosistem yang disebabkan baik oleh faktor alam dan/ atau faktor non-alam maupun faktor manusia. Berbagai dampak bencana yaitu timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda serta terganggunya psikologis korban. Selain itu, juga dapat disebabkan keterbatasan akses terhadap makanan, layanan kesehatan, air bersih dan sanitasi, yang bisa meningkatkan risiko kesakitan dan kematian secara signifikan. Oleh karenanya diperlukan tindakan darurat dan luar biasa untuk menyelamatkan korban dan mencegah memperburuknya dampak-dampak yang dapat terjadi, termasuk melaksanakan respon kesehatan pada bencana dengan tujuan utama mencegah meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas pasca terjadinya bencana.

Saat ini gizi bencana masih merupakan hal baru di dalam layanan kesehatan. Kajian kapasitas yang dilakukan setelah bencana tsunami dan gempa di Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa respon gizi masih belum optimal. Salah satu penyebabnya adalah kapasitas dari tenaga gizi dan tenaga kesehatan (nakes) yang belum terpapar mengenai penanganan gizi bencana yang harus dilakukan secara komprehensif. Agar tersedia tenaga yang mampu

melakukan pengelolaan gizi bencana maka perlu dilakukan peningkatan kapasitas melalui pelatihan.

Untuk menjawab kebutuhan tenaga yang terlatih dalam pelayanan gizi pada bencana, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Gizi Bencana sejumlah 4 angkatan pada tahun 2023 secara daring. Angkatan I dan II diselenggarakan pada tanggal 7 – 12 September 2023, sementara angkatan III dan IV diselenggarakan pada tanggal 25 – 29 September 2023. Diharapkan setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu melakukan respons kesiapsiagaan dalam upaya gizi bencana. Sumber dana pelatihan ini berasal dari DIPA Bapelkes Cikarang Tahun 2023.

Peserta yang menjadi sasaran dalam Pelatihan Gizi Bencana ini merupakan sarjana kesehatan, manajemen penanggulangan bencana atau bidang lain yang terkait dari Dinas Kesehatan kabupaten/ kota, rumah sakit, organisasi profesi pemberi pelayanan kesehatan, lembaga non-pemerintah yang memiliki program penanganan bencana, serta akademisi dengan latar belakang pendidikan kesehatan. Pada tahun ini, Bapelkes Cikarang mengundang Dinas Kesehatan di 10 kabupaten/ kota di Provinsi Jawa Barat, perguruan tinggi dan rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan (Kemenkes) untuk mengirimkan

PELATIHAN



peserta pelatihan. Wilayah yang terjangkau dari pelatihan ini meliputi Kabupaten Bekasi, Kota Bekasi, Kabupaten Karawang, Kabupaten Purwakarta, Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Kuningan, Kabupaten Sumedang, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Cirebon dan Kota Cirebon. Wilayah tersebut mengirimkan masing-masing 6 orang peserta dengan total 60 orang peserta di angkatan I dan II. Angkatan III dan IV terdiri dari 9 perguruan tinggi di wilayah DKI Jakarta, Jawa Barat, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Timur, serta 16 rumah sakit vertikal Kemenkes, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan rumah sakit Kementerian Pertahanan dengan total 60 orang peserta.

Pelatihan Gizi Bencana di Bapelkes Cikarang Tahun 2023 berlangsung selama 4 hari efektif dengan beragam materi. Fasilitator pada pelatihan ini berasal dari Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kemenkes sebagai tim penyusun kurikulum Pelatihan Gizi Bencana dan Bapelkes Cikarang yang telah mengikuti Pelatihan untuk Pelatih Bagi Pelatihan Gizi Bencana.

Pembelajaran dimulai pada tanggal 7 September 2023 (Angkatan I dan II) dan 25 September 2023 (Angkatan III dan IV). Pelatihan dibuka secara resmi oleh Plt. Kepala Bapelkes Cikarang, Laode Musafin M, SKM, M.Kes dan Ketua Penyelenggara Pelatihan, Verawati Lenny M, SKM, MKM. Selama pembelajaran, peserta menerima materi dasar yaitu Kebijakan Penanganan Gizi dalam Penanggulangan Bencana. Peserta juga difasilitasi dalam kelima materi inti dengan paparan dan sesi diskusi serta presentasi kelompok, utamanya dalam manajemen respon gizi pada masa tanggap darurat, koordinasi penanganan gizi, kajian dampak bencana, rencana respon gizi dan rencana kesiapsiagaan gizi.

Pada hari terakhir pelatihan, terdapat kegiatan “simulasi gabungan”. Simulasi gabungan ini merupakan gabungan dari materi koordinasi penanganan gizi pada masa tanggap darurat bencana, kajian dampak bencana, serta rencana respon gizi. Kegiatan simulasi dilaksanakan selama 7 Jam

Pelajaran. Dalam simulasi, peserta dibagi dalam 3 kelompok masing-masing terdiri dari 10 orang peserta. Masing-masing kelompok kemudian akan didampingi oleh fasilitator sebagai pengamat dan pemberi umpan balik dari hasil simulasi peserta. Sebelum peserta

memasuki *breakout room* kelompok, perwakilan fasilitator memulai simulasi dengan menyampaikan situasi dan kondisi yang terjadi yaitu gempa 7,2 SR di Provinsi Sanubari yang berdampak terhadap 3 kabupaten/ kota. Fasilitator yang bertindak sebagai Kepala Dinas Kesehatan Provinsi menginstruksikan untuk menyelenggarakan penanganan darurat bencana, termasuk respon gizi.

Peserta yang telah terbagi dalam 3 kelompok, masing-masing melakukan simulasi pertemuan koordinasi subklaster gizi. Terdapat 8 pihak yang diperankan oleh peserta termasuk koordinator subklaster gizi, LSM, Persagi, perguruan tinggi, media dan Tim Gerak Cepat (TGC) gizi Kemenkes. Setelah melaksanakan simulasi pertemuan koordinasi, peserta melakukan simulasi manajemen informasi subklaster gizi dan analisis dampak bencana. Pada kegiatan simulasi kedua ini, peserta membuat peta sasaran gizi berdasarkan data laporan hasil *Rapid Health Assessment* (RHA), melakukan analisis situasi pasca bencana, serta membuat pertanyaan terkait gizi untuk dimasukkan ke dalam kajian multi sektor dan rencana survei cepat gizi. Kegiatan simulasi terakhir yaitu simulasi latihan menyusun rencana respon gizi, yang terdiri dari rencana intervensi dan monitoring berdasarkan hasil kajian dampak bencana sebelumnya. Rencana intervensi dan monitoring ini mencakup kegiatan kunci intervensi respon gizi pada bencana yaitu Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), pencegahan dan penanganan gizi kurang dan gizi buruk, suplementasi gizi, dukungan gizi pada kelompok rentan lainnya, serta komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat.

Usai pelaksanaan rangkaian kegiatan simulasi, Pelatihan Gizi Bencana secara resmi ditutup oleh Verawati Lenny M, SKM, MKM selaku Ketua Penyelenggara Pelatihan. Sejumlah masing-masing 30 orang di angkatan I – IV dinyatakan lulus dari pelatihan dan diharapkan bisa menjadi tenaga gizi yang siap siaga melaksanakan respon gizi termasuk juga merencanakan kesiapsiagaan gizi sebagai salah satu upaya mitigasi di instansi dan wilayah kerja masing-masing. **[IKP]**



Pelatihan *Geographic Information System (GIS)* Untuk Analisis Data Kesehatan

Angkatan I – II Tahun 2023

Arah dan kebijakan pembangunan kesehatan di Indonesia di dalam memenuhi target *Millenium Development Goals* (MDG's) di bidang kesehatan meliputi : penurunan angka kematian anak, peningkatan kesehatan ibu, memerangi penyebaran HIV/ AIDS, malaria dan penyakit-penyakit menular. Target tersebut akan dapat tercapai jika didukung oleh tersedianya data dan informasi yang akurat, terpercaya, mutakhir, dan berkesinambungan serta disajikan secara cepat. Atas dasar pemahaman tersebut dan sejalan dengan penerapan kebijakan otonomi daerah maka telah dirumuskan Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 004/MENKES/SK/I/2003 yang menyatakan bahwa kunci keberhasilan desentralisasi kesehatan adalah memfasilitasi penataan Sistem Kesehatan dan Manajemen Kesehatan Daerah.

Geographic Information System (GIS) merupakan sistem berbasis komputer yang digunakan untuk menyimpan data dan manipulasi informasi geografis. GIS merupakan suatu bentuk sistem informasi yang menyajikan informasi dalam bentuk grafis dengan menggunakan peta sebagai antar muka (WHO, 2000). Dengan GIS diperoleh integrasi antara perangkat keras, perangkat lunak, dan data untuk menangkap, mengatur, menganalisa, dan menampilkan semua bentuk geografi yang memberikan informasi, seperti *relationship*, simbol, dan *trend* dalam bentuk peta, laporan atau grafik yang mampu digabungkan dengan *framework system information*. Manfaat GIS di bidang

kesehatan antara lain sebagai berikut : GIS digunakan untuk memetakan kelompok masyarakat serta areanya berdasarkan status kesehatan tertentu, misalnya status kehamilan. Adanya peta status kesehatan digunakan untuk merencanakan program pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh kelompok tersebut, misalnya pelayanan *Antenatal Care (ANC)*, persalinan dan lain-lain.

Masih banyak manfaat GIS dalam bidang kesehatan, mulai dari penjaminan ketersediaan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana sampai rancangan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) serta kebijakan pemerintah (baik pusat maupun daerah) yang semuanya mendukung perbaikan pelayanan bidang kesehatan. Untuk mendukung ini semua, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang sebagai sentra kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja, mengembangkan kurikulum serta menyelenggarakan Pelatihan GIS sebanyak 2 angkatan pada tahun 2023 ini. Pelaksanaan pelatihan dilaksanakan secara *blended learning* pada tanggal 26 September – 06 Oktober 2023 yang diikuti oleh 60 peserta pelatihan.

Tujuan dari pelatihan ini peserta mampu menerapkan teknologi GIS guna mendukung pelaksanaan program unit kerja masing-masing. Adapun kompetensi yang dimiliki peserta setelah mengikuti pelatihan yaitu mampu :

1. Menjelaskan konsep GIS
2. Melakukan pengumpulan Data *Global Positioning System (GPS)*

PELATIHAN



Jenis Kelamin	Angkatan I	Angkatan II
Laki - laki	15	11
Perempuan	15	19
Total	30	30



- Melakukan pengolahan Data GPS
- Melakukan pengolahan Data Spasial dengan Aplikasi ArcView
- Merancang peta tematik

Pelatihan ini difasilitasi oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Direktorat Surveilans Kekarantinaan Kesehatan, Widyaiswara Bapelkes Cikarang dan Tim Penyusun Kurikulum GIS Bapelkes Cikarang dengan jumlah 58 Jam Pembelajaran. Di akhir pembelajaran peserta melakukan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di lokus PKL yaitu di puskesmas di wilayah kerja Sudinkes Jakarta Pusat dan Jakarta Timur. Peserta setiap angkatan dibagi menjadi 3 kelompok puskesmas, 1 puskesmas terdiri dari 10 orang peserta yang akan melakukan PKL. Adapun puskesmas yang menjadi lokus PKL pada Angkatan I dan II yaitu :

- Puskesmas Menteng
- Puskesmas Cempaka Putih
- Puskesmas Sawah Besar
- Puskesmas Ciracas
- Puskesmas Cipayung
- Puskesmas Kramat Jati

Jumlah peserta yang telah dilatih 30 orang setiap angkatan dengan distribusi jumlah berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut :

· Asal Provinsi Instansi Peserta Angkatan I

NO	PROVINSI	JUMLAH
1	Kalimantan Selatan	4
2	Kalimantan Timur	1
3	Maluku Utara	1
4	Gorontalo	1
5	Sulawesi Tenggara	1
6	Sulawesi Selatan	5
7	Sumatera Selatan	1
8	Sumatera Barat	1
9	Bangka Belitung	1
10	Lampung	2
11	Banten	1
12	DKI Jakarta	1
13	Jawa Barat	4
14	Jawa Tengah	2
15	Jawa Timur	1
16	Maluku Utara	1
17	Nusa Tenggara Timur	1
18	Nusa Tenggara Barat	1
Jumlah		30

· Asal Provinsi Instansi Peserta Angkatan II

NO	PROVINSI	JUMLAH
1	Sulawesi Tengah	3
2	Sulawesi Selatan	2
3	Sulawesi Barat	1
4	Gorontalo	1
5	Kalimantan Selatan	1
6	Kalimantan Utara	2
7	Kalimantan Selatan	1
8	Sumatera Utara	1
9	Kepulauan Riau	1
10	Lampung	3
11	DKI Jakarta	3
12	Jawa Barat	2
13	Jawa Tengah	2
14	Jambi	1
15	Nusa Tenggara Barat	2
16	Maluku Utara	2
17	Maluku	1
18	Nusa Tenggara Timur	1
Jumlah		30

Hasil evaluasi peserta sesuai kurikulum adalah jumlah kehadiran 95% dengan pemberian bobot pada nilai akhir sebesar 20%, nilai *post-test* dengan minimal 70 memberikan bobot penilaian akhir sebesar 10% serta penugasan dengan mengumpulkan dan mengerjakan 100% memberikan bobot penilaian akhir sebesar 70%. Dengan nilai hasil akhir sesuai dengan Indikator Kinerja Utama (IKU) Bapelkes Cikarang yaitu minimal 80. Berikut hasil rata-rata nilai akhir peserta :

No	Nilai	Angkatan 1	Angkatan 2
1	Nilai Rata-Rata	87,71	90,88
2	Nilai Maksimal	92,81	94,38
3	Nilai Minimal	83,44	83,38



Evaluasi juga dilakukan terhadap fasilitator yang diberikan oleh para peserta dengan hasil rata-rata 98,93 pada Angkatan I, dan 96,86 untuk nilai rata-rata fasilitator Angkatan II. Selain itu peserta juga diminta untuk memberikan penilaian terhadap penyelenggaraan yang terdiri dari beberapa aspek penilaian termasuk pada sarana dan prasarana. Dari hasil evaluasi penyelenggaraan Angkatan I di nilai rata-rata 98,61. Sedangkan aspek terendah pada kebersihan halaman dengan nilai 98,37. Sedangkan pada Angkatan II peserta menilai pada aspek kebersihan dan kenyamanan kelas untuk nilai maksimalnya dengan nilai 99,08 dan nilai rata-rata yang diperoleh untuk penyelenggaraan pada Angkatan II yaitu 98,31.

Berdasarkan hasil penilaian beberapa aspek evaluasi penyelenggaraan menjadikan Bapelkes Cikarang akan terus meningkatkan pelayanan, kebersihan sarana maupun prasarana untuk memberikan yang terbaik bagi pengguna layanan.

Selama proses pembelajaran peserta telah mampu mengaplikasikan dan membuat peta tematik yang diterapkan langsung saat peserta Praktik Kerja Lapangan (PKL) di lokus PKL. Kegiatan PKL sebagai berikut :

- Peserta (dalam bentuk tim), melakukan observasi baik secara langsung maupun melalui data sekunder.
- Secara langsung, peserta melakukan *mapping rute* wilayah yang dituju, baik secara *point* maupun secara *tracking*.
- Peserta melakukan wawancara pada pimpinan atau staf pada lokus, tentang masalah kesehatan yang terjadi, serta prioritas program yang dilaksanakan.
- Peserta melakukan dokumentasi dalam bentuk foto, catatan dan video.
- Setelah selesai, seluruh data diolah dalam sebuah peta *project* yang bisa menampilkan berbagai sub *layer* permasalahan kesehatan sesuai dengan data yang ada.
- Selanjutnya data akan di *crossing*, sehingga bisa menampilkan wilayah yang paling rawan dan menjadi prioritas.

Setelah kunjungan Praktik Kerja Lapangan peserta membuat hasil dan pemaparan hasil per kelompok PKL, dan di fasilitasi oleh tim fasilitator pengampu. Dari hasil pelatihan ini peserta telah mampu untuk menerapkan teknologi GIS sehingga diharapkan dapat diterapkan dan menjadi tindak lanjut dalam pelaksanaan program di instansi masing-masing. [NT]

Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2023



Bencana kerap mengakibatkan masalah kompleks yang dapat mengganggu kehidupan masyarakat secara umum. Dalam bidang kesehatan, terjadinya bencana dapat mengakibatkan krisis kesehatan. Krisis kesehatan tersebut memerlukan penanganan yang terkoordinasi dari berbagai pihak, baik lintas program maupun lintas sektor. Dengan terintegrasi dan terkoordinasinya penanggulangan krisis kesehatan mulai dari upaya pra-krisis kesehatan (pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan), saat krisis kesehatan (tanggap darurat), dan pasca krisis kesehatan (rehabilitasi/ rekonstruksi) oleh berbagai pihak, diharapkan risiko bencana yang berdampak pada krisis kesehatan dapat dikurangi.

Manajemen penanggulangan krisis kesehatan memerlukan keterampilan khusus, mengingat upaya pengelolaan yang dilakukan di luar *Standard of Procedure (SOP)* sehari-hari. Manajemen pada masa pra, saat dan pasca pun memiliki karakteristiknya masing-masing. Keberhasilan penanganan krisis kesehatan sangat ditentukan oleh kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) dalam melakukan perencanaan, pelaksanaan maupun monitoring evaluasi di seluruh fase krisis kesehatan. Untuk itu sangat penting meningkatkan kapasitas SDM dalam melakukan manajemen penanggulangan krisis kesehatan.

Pada tahun 2023 ini Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Manajemen Penanggulang Krisis Kesehatan Bagi SDM Kesehatan sebanyak 2 angkatan yang merupakan kolaborasi program dari Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga

Kesehatan. Dimana peserta pelatihan merupakan Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) yang sudah terregistrasi pada Sistem Pusat Krisis Kesehatan.

Tujuan pelatihan ini yaitu peserta mampu melakukan manajemen penanggulangan krisis kesehatan di wilayah kerjanya. Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu :

1. Menganalisis Data Surveilans dan Menyelenggarakan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB/ Wabah pada Kejadian Bencana
2. Melakukan Manajemen Risiko Krisis Kesehatan Akibat Bencana
3. Menjelaskan Manajemen Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK)
4. Menjelaskan Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan
5. Menganalisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan
6. Menjelaskan Manajemen Logistik Kesehatan pada Penanggulangan Krisis Kesehatan
7. Menjelaskan Upaya Penanggulangan Pasca Krisis Kesehatan
8. Menjelaskan Upaya Keselamatan dan Keamanan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan

Pelatihan ini dilaksanakan dengan metode *full online* selama 6 hari efektif dengan total 47 Jam Pelajaran. Pelaksanaan pelatihan Angkatan I pada tanggal 06 – 16 Oktober 2023 yang langsung dibuka secara resmi oleh Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Lupi Trilaksono, S.F., M.M., Apt dan Angkatan II pada tanggal 03 – 10 November 2023 yang dibuka oleh Kepala Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Jakarta sekaligus Plt. Kepala Bapelkes Cikarang, Laode Musafin M, SKM., M.Kes.

Fasilitator dalam pelatihan ini melibatkan beberapa Direktorat Kemenkes dan Organisasi yaitu :

- Pusat Krisis Kesehatan
- Direktorat Surveilans dan Kekeparantinaan Kesehatan
- Direktorat Penyehatan Lingkungan
- Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia
- Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

- Direktorat Kesehatan Jiwa
- Direktorat Promosi Kesehatan
- Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik
- PERDAMSI (Perhimpunan Dokter Ahli *Emergency* Indonesia)
- *World Health Organization* (WHO) Indonesia

Peserta pelatihan berasal dari berbagai instansi pemerintah, swasta maupun yang ditugaskan dari Tim Tenaga Cadangan Kesehatan Pusat Krisis Kesehatan yang merupakan SDM Kesehatan, dengan jenis profesi sebagai berikut :

- Ahli Teknologi Laboratorium Medik
- Apoteker/ Tenaga Kefarmasian
- Administrasi Kesehatan
- Bidan
- Dokter Umum
- Dokter Spesialis
- Entomologi Kesehatan
- Epidemiologi Kesehatan
- Sanitasi/ Tenaga Kesehatan Lingkungan
- Nutrisi
- Penata Anastesis
- Perawat
- Tenaga Kesehatan Masyarakat
- Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
- Psikolog Klinis

Selama pelatihan, peserta telah mendapatkan materi yang disampaikan oleh tim fasilitator serta penugasan studi kasus, kemudian peserta juga dilatih melakukan kajian risiko krisis kesehatan serta pelaporan yang dilakukan berdasarkan kelompok yang telah dibagi pada setiap materi. Peserta melakukan diskusi kelompok di dalam *break out room Zoom Meeting*.

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui :

- a. Pengukuran peningkatan pengetahuan peserta melalui *post-test*
- b. Penilaian terhadap keterampilan dilakukan melalui penilaian penugasan di tiap mata pelatihan inti



Kriteria kelulusan peserta berdasarkan :

- 1) Nilai *post-test*. Hasil *post-test* minimal 80
- 2) Menyelesaikan seluruh penugasan (100%)
- 3) Penilaian kelulusan

Kelulusan peserta didapat dengan pembobotan sebagai berikut :

Post-test (bobot : 40%) dan Penugasan (bobot : 60%)

Evaluasi juga dilakukan terhadap fasilitator dan penyelenggara. Berikut nilai yang diperoleh untuk evaluasi fasilitator :

NILAI	ANGKATAN 1	ANGKATAN 2
NILAI MINIMAL	84,30	87,06
NILAI MAKSIMAL	90,41	91,25
NILAI RATA-RATA	86,77	89,61

Evaluasi penyelenggara dilakukan terhadap beberapa aspek penilaian sebagai berikut :

- 1) Efektifitas Penyelenggaraan
- 2) Relevansi Program Pendidikan Pelatihan dengan pelaksanaan tugas
- 3) Persiapan dan ketersediaan sarana diklat
- 4) Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan
- 5) Hubungan antar peserta
- 6) Pelayanan kesekretariatan

Hasil evaluasi penyelenggaraan pelatihan sebagai berikut :

NILAI	ANGKATAN 1	ANGKATAN 2
NILAI MINIMAL	88,91	87,1
NILAI MAKSIMAL	90,22	87,3
NILAI RATA-RATA	89,67	84,1

Dari hasil evaluasi penyelenggara, peserta banyak memberikan saran untuk dilakukan pelatihan yang berkelanjutan dan lebih spesifik dalam tiap aspek materi dan dilaksanakan secara *offline* atau tatap muka sehingga penerimaan tidak terkendala dalam jaringan dan lebih dapat fokus dalam pembelajaran.

Dengan adanya pelatihan ini diharapkan adanya peningkatan kapasitas SDM dalam hal Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan sehingga dapat dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terkini serta lebih efisien dan efektif.

[NT]



Pelatihan *Coaching Mentoring*

Peraturan Pemerintah nomor 30 tahun 2019 tentang Penilaian Kinerja Pegawai Negeri Sipil (PP 30 Tahun 2019), mengamanatkan bahwa setiap instansi pemerintah wajib melaksanakan penilaian kinerja terhadap pegawai.

Untuk melaksanakan PP 30 Tahun 2019 telah pula ditetapkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PermenPAN-RB) nomor 8 tahun 2021 tentang Sistem Manajemen Kinerja Pegawai Negeri Sipil. Dalam PermenPAN-RB tersebut diuraikan terkait dengan pembinaan kinerja yang dilakukan melalui bimbingan dan konseling kinerja. Salah satu bagian dalam penilaian kinerja, dilakukan fungsi pemantauan dan pembinaan oleh pimpinan.

Kegiatan pembinaan dimaksud sejalan dengan konsep pengembangan kompetensi Aparatur Sipil Negara (ASN) yang dilaksanakan di tempat kerja. Secara teknis, bentuk pembimbingan dan konseling di tempat kerja dilaksanakan *coaching* dan *mentoring*, mengingat bahwa interaksi pegawai dengan rekan kerja yang lebih ahli dan berpengalaman atau atasan langsung dalam pelaksanaan tugas jabatan. Kondisi ini belum sepenuhnya diterapkan dalam pengelolaan kinerja pegawai, karena Sumber Daya Manusia (SDM) di instansi belum memiliki pemahaman

dan kompetensi *coaching* dan *mentoring*. Oleh karena itu Pelatihan *Coaching* dan *Mentoring* perlu diselenggarakan untuk meningkatkan kapasitas SDM di bidang *coaching* dan *mentoring*.

Pada tahun 2023, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang bekerja sama dengan Lembaga Administrasi Negara (LAN) Republik Indonesia, menyelenggarakan Pelatihan *Coaching Mentoring* sebanyak 3 angkatan. Sesuai dengan Keputusan Deputi Bidang Penyelenggaraan Pengembangan Kompetensi Lembaga Administrasi Negara nomor 38/D.4/Hkm.02.2/2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan *Coaching* dan *Mentoring*. Pelatihan ini mempunyai tujuan untuk mengembangkan kompetensi peserta dalam melaksanakan *coaching* dan *mentoring* di tempat kerja.

Sesuai amanat dari Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara (P2KASN) Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes), peserta Pelatihan *Coaching* dan *Mentoring* ini adalah dari instansi vertikal di lingkungan Kemenkes. Penyelenggaraan pelatihan ini merupakan hasil dari Rencana

Pengembangan Individu (RPI) setiap pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) di lingkungan Kemenkes.

Terdapat 3 (tiga) angkatan Pelatihan *Coaching Mentoring*

1. Kemampuan menunjukkan fokus (*presence*) pada *coachee* dalam proses *coaching* dan *mentoring*
2. Kemampuan membangun *rapport* (*trust* dan *intimacy*)

No	Angkatan	Tanggal Pelaksanaan		Jumlah Peserta
		Tahap Mandiri	Tahap <i>Distance Learning</i>	
1	Angkatan I	3 – 6 Oktober 2023	9 – 12 Oktober 2023	29 orang
2	Angkatan II	11 – 14 Oktober 2023	16 – 19 Oktober 2023	29 orang
3	Angkatan III	17 – 20 Oktober 2023	23 – 26 Oktober 2023	32 orang

yang telah diselenggarakan. Metode pelatihan menggunakan metode *full online*, dengan tanggal penyelenggaraan sebagai berikut :

Materi dari pelatihan ini terdiri dari berbagai materi yang menunjang terciptanya kegiatan *coaching mentoring* di tempat kerja seperti materi : Konsep dan Teknik Dasar *Coaching* dan *Mentoring*, Tahapan dan Instrumen *Coaching* dan *Mentoring*, *Coaching* dan *Mentoring Skills*, dan *Coaching* dan *Mentoring* di Tempat Kerja. Di akhir pembelajaran semua peserta melaksanakan penilaian *Live Coaching* oleh fasilitator.

Beberapa indikator penilaian *Live Coaching* diantaranya :

3. Kemampuan menyimak secara aktif (*active listening*)
4. Kemampuan bertanya yang berbobot (*powerful questioning*)
5. Kemampuan menggunakan alat/ instrumen *coaching* dan *mentoring*
6. Kemampuan dalam memfasilitasi pengembangan desain dan opsi serta tindak lanjut (*action planning*)
7. Kemampuan mengelola proses *coaching* dan *mentoring* terkait kontrak

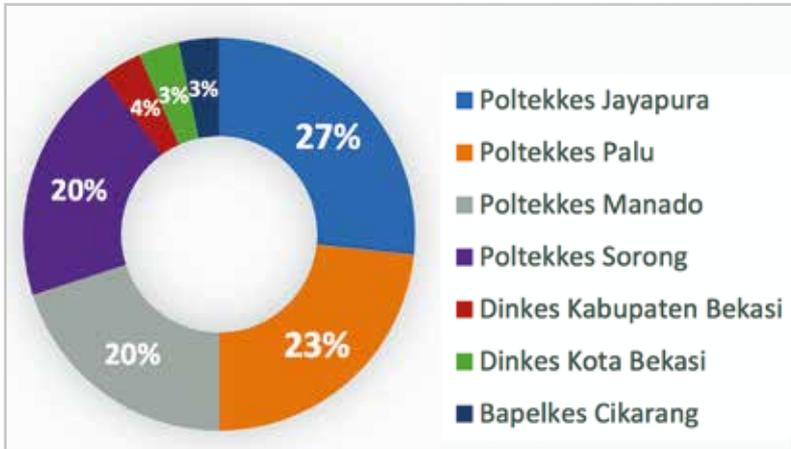
Berdasarkan hasil evaluasi terhadap performa *Live Coaching*, seluruh peserta dinyatakan Lulus dengan nilai/ kategori “memuaskan” dan “sangat memuaskan”. [FA]

Pelatihan Pengendali Pelatihan Tahun 2023 di Bapelkes Cikarang



Pelatihan yang terakreditasi merupakan suatu keharusan berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 67 tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan. Pelatihan tersebut pun juga harus diselenggarakan oleh institusi penyelenggara pelatihan yang terakreditasi. Dalam peraturan tersebut, juga diatur bahwa persyaratan akreditasi pelatihan meliputi komponen kurikulum, tenaga pelatih, peserta pelatihan, penyelenggara dan tempat penyelenggara pelatihan. Dalam komponen penyelenggara pelatihan, salah satu persyaratan yang harus dipenuhi yaitu adanya keterlibatan pengendali pelatihan.

PELATIHAN



Pengendali pelatihan terdiri dari persiapan pelaksanaan pelatihan, pelaksanaan pelatihan/ proses pembelajaran dan evaluasi pelatihan, serta evaluasi pelatihan. Keterlibatan pengendali pelatihan menjadi salah satu penentu dalam mencapai keberhasilan tujuan pelatihan. Oleh karenanya, untuk dapat menyelenggarakan pelatihan terakreditasi yang terjaga mutu pelatihan dan mencapai tujuan pelatihan, diperlukan pengendali pelatihan yang terlatih dan memahami berbagai hal yang perlu diperhatikan dan dikendalikan dalam penyelenggaraan pelatihan. Pada akhir tahun 2023, Bapelkes Cikarang bekerja sama dengan Poltekkes dan Dinas Kesehatan di wilayah Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Papua, Papua Barat, Kalimantan Utara, Kabupaten Bekasi dan Kota Bekasi dalam penyelenggaraan Pelatihan Skrining Bayi Baru Lahir Bagi Dokter, Bidan, dan Perawat. Dalam rangka persiapan Sumber Daya Manusia (SDM) yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelatihan tersebut, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Pengendali Pelatihan pada tanggal 9 – 13 Oktober 2023. Setelah mengikuti pelatihan ini, harapannya peserta dapat berperan sebagai pengendali pelatihan, baik dalam Pelatihan Skrining, maupun pelatihan di bidang kesehatan lainnya. Sumber dana pelatihan ini berasal dari DIPA Bapelkes Cikarang Tahun 2023.

Sasaran peserta dalam Pelatihan Pengendali Pelatihan tahun 2023 ini yaitu tenaga pengajar di Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Dinas Kesehatan yang akan bekerja sama dengan Bapelkes Cikarang dalam penyelenggaraan Pelatihan Skrining Bayi Baru Lahir. Sesuai dengan kriteria peserta yaitu dengan pendidikan minimal D-III, mampu mengoperasikan teknologi informasi, mendapatkan penugasan dan bersedia mengikuti pelatihan hingga selesai, terdapat 30 orang yang

terdaftar untuk mengikuti Pelatihan Pengendali Pelatihan ini.

Pelatihan Pengendali Pelatihan di Bapelkes Cikarang Tahun 2023 dilaksanakan secara daring/ *full online* selama 5 hari efektif. Fasilitator pada pelatihan ini berasal dari Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan Kemenkes dan Bapelkes Cikarang.

Pembelajaran dimulai pada tanggal 9 Oktober 2023. Pelatihan dibuka secara resmi oleh Plt. Kepala Bapelkes Cikarang, Laode Musafin M, SKM, M.Kes. Selama pembelajaran, peserta menerima materi dasar yaitu Kebijakan Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Mutu Pelatihan, Tugas dan Etika Pengendali Pelatihan, dan *Learning Management System* (LMS). Peserta juga difasilitasi dalam kelima materi inti dengan paparan dan sesi diskusi, serta presentasi kelompok, utamanya dalam rancangan pelatihan, manajemen pelaksanaan pengendalian pelatihan, komunikasi efektif, motivasi dan *coaching*, analisis hasil evaluasi pembelajaran, dan pelaporan pengendalian pelatihan.

Pelatihan Pengendali Pelatihan secara resmi ditutup pada tanggal 13 Oktober 2023 oleh Verawati Lenny M, SKM, MKM selaku Ketua Penyelenggara Pelatihan. Sejumlah 30 orang peserta dinyatakan lulus dari pelatihan dan diharapkan dapat menjadi pengendali pelatihan yang mampu melaksanakan pengendalian pelatihan agar pelatihan dapat berjalan efektif dan terselenggara sesuai dengan kurikulum. **[IKP]**

Pelatihan Paliatif Kanker Bagi Tenaga Kesehatan



meningkatkan kepuasan dalam penatalaksanaan di bidang onkologi.

Program paliatif dimulai sejak diagnosis kanker ditegakkan, proses menjalani terapi bahkan hingga proses

Mendengar istilah paliatif, paliatif kanker seperti apa masih awan di telinga kita ya? Program paliatif merupakan pendekatan yang efektif bagi pasien yang penyakitnya tidak dapat disembuhkan untuk mengurangi penderitaan dan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarganya. Hal ini untuk mengantisipasi masalah yang mungkin timbul dan meminimalkan dampak dari progresivitas penyakit sehingga pasien dapat berfungsi semaksimal mungkin sesuai dengan kondisinya sebelum akhirnya meninggal. Secara umum pelayanan paliatif bertujuan untuk menghilangkan nyeri dan gejala lain, meningkatkan kualitas hidup, memberikan dukungan psikososial dan spiritual.

Program paliatif pasien kanker adalah pendekatan terintegrasi oleh tim paliatif untuk mencapai kualitas hidup pasien dan kematian yang bermartabat serta memberikan dukungan bagi keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan kondisi pasien dengan mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian yang seksama, serta pengobatan nyeri dan masalah-masalah lain, baik masalah fisik, psikososial dan spiritual (WHO, 2002).

Mengintegrasikan perawatan paliatif sejak awal diagnosis dapat membantu pasien dan keluarga melalui periode sulit untuk merencanakan dan mempersiapkan perawatan berkelanjutan agar efektif dan efisien. Melalui program paliatif ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien serta mengoptimalkan pembiayaan kesehatan dan

masa berkabung yang dihadapi oleh keluarga. Paliatif dapat berperan pada penanganan nyeri atau keluhan fisik lainnya yang belum dapat diatasi, gangguan psikologis terkait dengan diagnosis atau terapi kanker, penyakit penyerta yang berat dan kondisi sosial yang diakibatkannya, terkait permasalahan dalam pengambilan keputusan tentang terapi yang akan atau sedang dilakukan serta penanganan pasien kanker stadium lanjut yang tidak memberikan respon dengan terapi yang diberikan.

Penyakit kanker 70% ditemukan pada stadium lanjut, sehingga angka kesembuhan dan angka harapan hidup pasien kanker belum seperti yang diharapkan meskipun tata laksana kanker telah berkembang dengan pesat. Pasien kanker tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas namun juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual. Kondisi tersebut memerlukan pendekatan terintegrasi berbagai disiplin ilmu agar pasien tersebut memiliki kualitas hidup yang baik dan pada akhir hayatnya meninggal secara bermartabat, melalui program paliatif kanker. Konsep baru perawatan paliatif menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif lebih dini agar masalah fisik, psikososial dan spiritual dapat diatasi dengan baik.

Kedanaan sarana pelayanan paliatif di Indonesia masih belum merata. Rumah sakit dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang mampu memberikan pelayanan paliatif di Indonesia masih terbatas di 5 ibu kota provinsi yaitu Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar dan

PELATIHAN

Makassar. Ditinjau dari besarnya kebutuhan dari pasien, jumlah dokter yang mampu memberikan pelayanan perawatan paliatif juga masih terbatas, dipandang perlu meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan di rumah sakit maupun puskesmas dalam upaya paliatif kanker.

kesehatan yang mampu melaksanakan perawatan paliatif di lapangan.

Pelatihan Paliatif Kanker yang diselenggarakan pada tahun 2023 adalah sebagai berikut :

No	Angkatan	Waktu	Jumlah Peserta	Tempat
1	Angkatan I	09 – 19 Oktober 2023	30	Bapelkes Cikarang
2	Angkatan II	09 – 19 Oktober 2023	30	Bapelkes Cikarang
3	Angkatan III	23 Oktober – 02 November 2023	30	Bapelkes Cikarang
4	Angkatan IV	23 Oktober – 02 November 2023	30	Bapelkes Cikarang
5	Angkatan V	06 – 09 dan 20 – 23 November 2023	28	Bapelkes Cikarang
6	Angkatan VI	06 – 09 dan 20 – 23 November 2023	29	Bapelkes Cikarang
7	Angkatan VII	03 – 09 Desember 2023	30	Bapelkes Cikarang

Dengan telah disusunnya Pedoman Program Paliatif Kanker, Petunjuk Teknis Program Paliatif Kanker Dewasa dan Petunjuk Teknis Program Paliatif Kanker Pada Anak, serta Modul Pelatihan Paliatif Kanker, maka perlu dilaksanakan Pelatihan Paliatif Kanker untuk mempersiapkan tenaga

Mengingat belum meratanya program pelayanan paliatif kanker maka sebagai upaya memperluas sarana pelayanan paliatif kanker dengan melatih tenaga kesehatan baik di wilayah kerja Provinsi Jawa Barat maupun provinsi di Indonesia Timur yang menjadi mitra Bapelkes Cikarang. [EK]



Pelatihan Konseling Menyusui Tahun 2023

Pembangunan kesehatan menyebutkan bahwa arah kebijakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 – 2024 yaitu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar (*Primary*

Health Care) dan peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Salah satu strategi RPJMN 2020 – 2024 tersebut adalah meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak.

Namun, masih banyak masalah gizi yang dihadapi oleh



Indonesia dan bahkan semakin kompleks saat ini, salah satunya adalah masalah stunting (anak pendek).

Stunting terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan masih tingginya prevalensi kekurangan gizi pada balita di Indonesia, antara lain sebanyak 17,7% balita gizi kurang di Indonesia (BB/U), sebanyak 30,8% balita mengalami Stunting (PB/U atau TB/U), dan 10,2% balita dalam kondisi kurus (BB/PB atau BB/TB). RPJMN 2020 – 2024 menetapkan target prevalensi stunting pada balita adalah 14%.

Salah satu rekomendasi dalam *Global Strategy on Infant and Child Feeding*, pola pemberian makan terbaik bagi bayi dan anak sejak lahir sampai umur 24 bulan sebagai berikut : (1) Menyusui segera dalam waktu satu jam pertama setelah bayi lahir (Inisiasi Menyusu Dini/ IMD), (2) Menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, (3) Mulai memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) yang baik dan benar sejak bayi berumur 6 bulan; dan (4) Tetap menyusui sampai anak berumur 24 bulan atau lebih.

Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) nomor 450/2004 dan Peraturan Pemerintah (PP) nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia menyebutkan beberapa ketentuan termasuk

penetapan mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai dengan usia anak 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. Selain itu telah ditetapkan juga bahwa tenaga kesehatan (nakes) agar menginformasikan kepada ibu mengenai anjuran ASI eksklusif yang mengacu pada 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).

Data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI Eksklusif dari 64,5% pada tahun 2018 menjadi 52,5% pada tahun 2021. Hal ini belum sesuai dengan target pemerintah yaitu 80% ibu memberikan ASI eksklusif. Salah satu penyebab kurang berhasilnya target pemerintah adalah kurangnya dukungan dari nakes dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan dukungan melalui 10 LMKM.

Peran nakes sangat vital dalam memberikan dukungan menyusui kepada ibu. Upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif perlu dilanjutkan dan terus ditingkatkan, yaitu melalui kegiatan diantaranya adalah memberdayakan ibu dan meningkatkan dukungan anggota keluarga agar semakin banyak bayi baru lahir yang melakukan inisiasi menyusui dini, dan semakin banyak ibu mampu menyusui dengan benar; meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan menyediakan tenaga konselor menyusui di sarana pelayanan kesehatan, dan revitalisasi sarana pelayanan kesehatan sayang ibu dan bayi; dan menciptakan lingkungan kondusif yang memungkinkan ibu tetap menyusui sebagaimana mestinya. Untuk melaksanakan

PELATIHAN



kegiatan tersebut, keberadaan tenaga konselor menyusui menjadi sangat penting.

Pengalaman selama ini menunjukkan bahwa peranan tenaga konselor menyusui sangat besar terhadap peningkatan pemberdayaan ibu, peningkatan dukungan anggota keluarga serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang pada gilirannya akan meningkatkan cakupan pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia.

Tenaga konselor menyusui diperoleh melalui suatu proses Pelatihan Konseling Menyusui dengan menggunakan standar kurikulum atau modul yang baku. Selama ini standar kurikulum atau modul Pelatihan Konseling Menyusui menggunakan modul WHO/ UNICEF metode 40 jam yang telah diakui secara internasional. Ketersediaan konselor menyusui saat ini belum menjangkau seluruh kabupaten/ kota. Oleh karena itu keberadaan tenaga konselor menyusui perlu terus ditingkatkan.

Seiring dengan era desentralisasi dimana setiap daerah dimungkinkan untuk melaksanakan Pelatihan Konseling Menyusui dan bahkan Pelatihan Pelatih Konseling Menyusui, maka untuk menjamin kualitas pelatihan yang optimal diperlukan standarisasi penyelenggaraan pelatihan. Berdasarkan kepentingan tersebut maka disusun kurikulum Pelatihan Konseling Menyusui.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang mempunyai kewajiban untuk melaksanakan Pelatihan Konseling Menyusui dan bahkan Pelatihan Pelatih Konseling Menyusui, maka diselenggarakanlah Pelatihan Konseling Menyusui 6 (enam) Angkatan Tahun Anggaran 2023.

Tujuan umum dari Pelatihan Konseling Menyusui adalah peserta mampu melakukan konseling menyusui. Tujuan khususnya adalah peserta mampu :

1. Menjelaskan konsep menyusui

2. Melakukan evaluasi kegiatan menyusui
3. Menjelaskan tantangan menyusui pada ibu dan bayi
4. Melakukan dukungan pada keberhasilan menyusui
5. Melakukan konseling menyusui

Jumlah peserta dalam pelatihan konseling menyusui sebanyak 25 orang per angkatan dengan kriteria sebagai berikut :

1. Tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan/ Kabupaten/ Puskesmas/ Desa
2. Memiliki jaringan internet yang baik
3. Bersedia mengikuti pelatihan secara keseluruhan
4. Ditugaskan oleh pimpinan dengan surat tugas

Target peserta tahun 2023 adalah mitra kerja Bapelkes Cikarang yaitu Indonesia bagian Timur (Provinsi Maluku, Provinsi Maluku Utara, Provinsi Gorontalo dan Provinsi Papua).

Indikator Hasil Belajar

Penghitungan nilai akhir untuk kelulusan peserta, menggunakan pembobotan terhadap nilai-nilai yang dicapai, sebagai berikut :

- Pengetahuan : 40%
- Keterampilan : 50%
- Sikap dan perilaku : 10%

Peserta yang memperoleh kualifikasi tidak memuaskan atau jumlah ketidakhadiran peserta melebihi 5% (2 Jam Pembelajaran) dinyatakan tidak lulus. Bagi peserta yang tidak lulus, akan diberikan kesempatan 1x *remedial* pada mata pelatihan yang tidak lulus. Jika gagal lagi diberikan penugasan oleh fasilitator dan harus diserahkan sebelum penutupan pelatihan.

Evaluasi peserta diberikan setelah semua materi disampaikan dan sebelum penutupan dengan tujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan.

Peserta mendapatkan sertifikat apabila nilai yang diperoleh untuk 3 aspek penilaian (pengetahuan, penugasan, sikap perilaku) sama atau lebih besar dari nilai minimal yang sudah ditetapkan.

Secara keseluruhan pelaksanaan Pelatihan Konseling Menyusui 6 (enam) angkatan sudah berjalan dengan baik, sesuai jadwal dan standar pembelajaran yang ditentukan. Selain itu setelah melewati serangkaian penilaian panitia penyelenggara pelatihan, dinyatakan bahwa seluruh peserta pelatihan dinyatakan lulus dan berhak menerima sertifikat pelatihan. **[FAn]**



Pelatihan Penanggung Jawab Pengendalian Vektor & BPP

Pada saat ini, kita dihadapkan pada permasalahan munculnya penyakit-penyakit baru (*New Emerging Disease*), seperti COVID-19, Avian Influenza, SARS, Legionnaires Disease, Nipah Virus, Paragoniasis Pulmonalis, HFMD, Ebola, Hanta Fever, dan Virus Zika. Sedangkan *Emerging Disease* antara lain HIV/ AIDS, dan penyakit menular lainnya seperti Dengue Haemorrhagic Fever, Japanese B, Encephalitis, Chikungunya, *Cholera*, *Salmonellosis* dan *Filariasis*. Padahal penyakit-penyakit lama yang sudah dapat ditekan serendah mungkin, mulai kini muncul kembali (*re-emerging disease*), seperti Pes, *TBC*, *Scrub Typhus*, *Malaria*, *Anthrax*, dan Rabies. Sebagian dari beberapa penyakit-penyakit tersebut ditularkan melalui vektor dan BPP.

Penyakit yang ditularkan oleh vektor dan BPP masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, bahkan ada yang merupakan penyakit baru (*New Emerging Disease*) yang berpotensi menimbulkan wabah. Oleh karena itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi atau melenyapkan faktor risiko penyakit dan/ atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh penyakit tular vektor dan BPP. Upaya tersebut dilakukan pada sarana-sarana umum yang berpotensi menjadi sumber perkembangbiakan dan memungkinkan terjadinya penularan penyakit tular vektor dan BPP.

Upaya pengendalian vektor perlu ditingkatkan karena penyakit yang ditularkan melalui vektor dapat menimbulkan gangguan kesehatan masyarakat bahkan wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB). Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan nomor 66 tahun 2016 tentang

Kesehatan Lingkungan, upaya tersebut harus dilakukan pada seluruh prasarana umum yang berpotensi menjadi sumber perkembangbiakan dan memungkinkan terjadinya penularan penyakit tular vektor dan BPP, antara lain di pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, tempat dan fasilitas umum (meliputi lokasi, sarana dan prasarana kegiatan bagi masyarakat umum, seperti pelabuhan, alat angkut, rumah sakit, hotel, dan tempat wisata). Jangan sampai pada saat kita berkunjung ke prasarana tersebut, justru kita sendiri yang tertular oleh penyakit tular vektor. Sebagai contoh, jangan sampai pada saat kita naik kapal untuk pesiar, justru telinga kita kemasukan kecoa kecil; jangan sampai saat kita menjenguk teman yang sedang dirawat di rumah sakit justru digigit nyamuk *Aedes Aegypti*, dan ada banyak contoh lainnya.

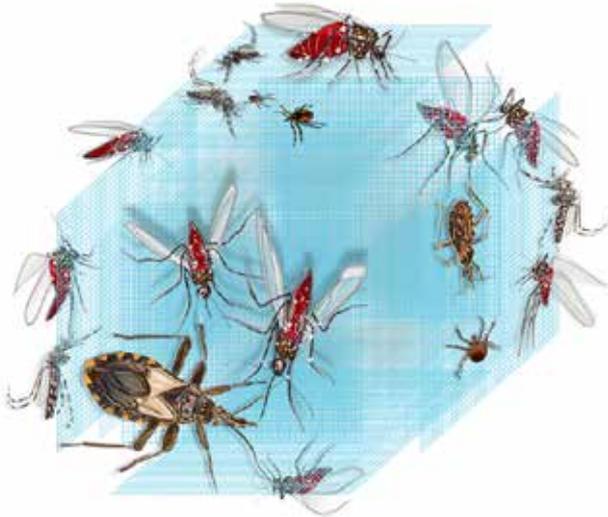
Oleh karena itu pada prasarana-prasarana tersebut harus memiliki tenaga penanggungjawab pengendalian vektor dan BPP agar prasarana-prasarana tersebut bebas dari gangguan kenyamanan dan gangguan penyakit tular vektor. Untuk memperoleh tenaga pengendali tersebut, maka perlu diselenggarakan Pelatihan Penanggungjawab Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit bagi Petugas pada Institusi Pemerintah ataupun Swasta.

Tujuan umum dari pelatihan ini adalah agar peserta mampu sebagai penanggungjawab kegiatan pengendalian vektor dan BPP dengan benar dan aman. Tujuan khusus setelah mengikuti pelatihan agar peserta mampu melakukan identifikasi vektor dan BPP, menjelaskan pengendalian vektor dan BPP secara terpadu, menjelaskan pencegahan dan penanganan keracunan pestisida, menggunakan peralatan pengendalian vektor dan BPP, melakukan pengendalian vektor dan BPP, serta menyusun laporan



kegiatan pengendalian vektor dan BPP.

Pelatihan Penanggung Jawab Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit (BPP) diselenggarakan oleh Michosan Center Indonesia bekerjasama dengan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), dilaksanakan pada tanggal 03 - 07 Juli 2023, bertempat di Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang, Jl. Raya Lemahabang No. 1, Cikarang, Bekasi, Jawa Barat, dengan jumlah peserta sebanyak 30 orang per kelas.



Peserta pelatihan berasal dari institusi pemerintah ataupun swasta (Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), rumah sakit, puskesmas dan Badan Usaha Swasta (BUS)). Syarat pendidikan bagi peserta minimal D-III Kesehatan Lingkungan atau Entomologi Kesehatan.

Kriteria pengajar/ fasilitator sebagai berikut :

1. Dari Unit Utama Kementerian Kesehatan RI, Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan RI, serta lintas sektor terkait yang memiliki kompetensi yang relevan dengan materi yang disampaikan.
2. Telah mengikuti *Training Of Trainer* (TOT) yang berhubungan dengan Pengendalian Vektor dan BPP atau memiliki kompetensi sesuai

dengan materi yang akan diberikan dalam pelatihan.

3. Memiliki pengalaman yang berhubungan dengan materi yang akan disampaikan dalam pelatihan.

Materi pelatihan sebanyak 34 JPL, selama 5 hari efektif dengan durasi setiap JPL 45 menit. Materi Inti dalam pelatihan ini adalah :

1. Bioekologi dan identifikasi vektor dan BPP
2. Pengendalian vektor dan BPP
3. Pencegahan dan penanganan keracunan pestisida
4. Peralatan pengendalian vektor dan BPP
5. Metode pengendalian vektor dan BPP
6. Laporan kegiatan pengendalian vektor dan BPP

Metode yang dipakai dalam pelatihan ini adalah ceramah, tanya jawab, curah pendapat, demonstrasi, diskusi, permainan, simulasi, praktik di kelas dan praktik lapangan. Alat-alat yang di praktikkan di lapangan adalah alat fogging, alat spray, alat pengasapan dingin, alat fumigasi, serta alat perangkap hama dan vektor.

Peserta yang telah mengikuti pelatihan ini mendapat Sertifikat dari Direktorat Mutu Tenaga Kesehatan Kemenkes RI senilai 1 SKP, dengan catatan apabila peserta telah memenuhi kriteria 95% Kehadiran dan Nilai *Passing Grade* dari Nilai Evaluasi Sikap dan Keterampilan sebesar 80. Setelah mengikuti pelatihan ini, diharapkan petugas institusi pemerintah ataupun swasta mampu menjalankan tugas dan fungsinya sebagai penanggungjawab kegiatan pengendalian vektor dan BPP dengan benar dan aman, serta dapat meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat.

[MR



Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia Bagi Pengelola Program Kusta dan Frambusia di Tingkat Puskesmas Kerjasama Bapelkes Cikarang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan (Dinkes) Kab. Bekasi menyelenggarakan pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia bagi Pengelola Program Kusta dan Frambusia di Tingkat Puskesmas pada tanggal 5 – 8 Juli 2023. Pelatihan yang bertujuan membekali para pengelola program kusta dan frambusia ini diikuti 16 orang wakil wilayah cakupan KOTAKU, sebuah program yang dicanangkan oleh NLR Indonesia. Kegiatan ini dibuka oleh Kepala Baapelkes Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes dan dihadiri oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dr. Irfan Maulana.

Para peserta menerima arahan dari Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bekasi, dr. H. Alamsyah, M.Kes, antara lain mengutamakan program pengendalian dan pencegahan kusta dan frambusia di wilayah Kab. Bekasi yang saat ini sedang digiarkan kembali. Adanya temuan penderita baru merupakan kewaspadaan awal para tenaga kesehatan di



Arahan Ka. Dinkes Kab. Bekasi (Dok. Bapelkes Cikarang, 2023)

tingkat puskesmas. Dan setelah kembali ke tempat tugasnya, peserta diharapkan mampu menerapkan ilmu pelatihan ini sebagai pengelola program kusta dan frambusia serta mengurangi stigma penyakit ini di masyarakat.



Pembelajaran dalam Kelas Indoor di Ruang Kelas KMD 04
(Dok.Bapelkes Cikarang, 2023)



Diskusi dan Simulasi (Dok.Bapelkes Cikarang, 2023)

Penyelenggaraan pelatihan ini mengacu pada Kurikulum Terstandarisasi Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dan di *support* oleh fasilitator kompeten program kusta dan frambusia, yaitu dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) dan Dinkes Kab. Indramayu. Pengendali Pelatihan adalah Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH, Widyaiswara Bapelkes Cikarang yang pernah terjun dalam Program Kusta. Adapun materi yang difasilitasi dalam pelatihan ini adalah :

1. Epidemiologi Penyakit Kusta dan Frambusia
2. Tata Laksana Penyakit Kusta dan Frambusia
3. Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Kusta dan Frambusia
4. Penyuluhan dan Konseling Penyakit Kusta dan Frambusia
5. Surveilans Penyakit Kusta dan Frambusia

Peserta sebanyak 16 orang ini berasal dari puskesmas di wilayah Kab. Bekasi, yaitu Puskesmas Sirnajaya, Puskesmas Sukaindah, Puskesmas Sriamur, Puskesmas Cibarusah, Puskesmas Telagamurni, Puskesmas Kedungwaringin, Puskesmas Sukadami, Puskesmas Sukatani, Puskesmas Cikarang, Puskesmas Setu 1, Puskesmas Lemahabang, Puskesmas Cabangbungin, Puskesmas Sumberjaya, Puskesmas Danauindah, Puskesmas Pebayuran, dan Puskesmas Babelan.

Kegiatan praktik lapangan dilakukan dengan menghadirkan

2 orang probandus yaitu OYPMK (Orang Yang Pernah Menderita Kusta), ke Gazebo, ruang belajar *outdoor class* di Bapelkes Cikarang sehingga para peserta mampu mencapai tujuan praktik pembelajaran.



Gambar 5. Praktik Lapangan di Gazebo Bapelkes Cikarang
(Dok.Bapelkes Cikarang, 2023)

Selama proses pembelajaran dilakukan evaluasi terhadap peserta, fasilitator dan penyelenggara. Untuk peserta, dilakukan penilaian secara efektif terhadap penugasan dan praktik yang dilakukan. Setelah direkap, maka diperoleh 3 peserta terbaik dalam praktik ini, yaitu Choliso, S.Kep, Ners; Ismail Mulyadi, A.Md, Kep; dan Lilis Mukhlisoh, A.Md, Kep. Kegiatan ini berakhir pada hari Sabtu 08 Juli 2023 yang ditutup oleh Kepala Seksi P2PM Dinas Kesehatan Kab. Bekasi, Ahmad Nurfallah, S.KM., M.KKK. [NT]

Edu Health Fair 2023



Pameran pendidikan kesehatan dari Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) di seluruh Indonesia tahun ini digelar di Hotel Alila Solo, pada tanggal 12 – 13 Juli 2023. Tema yang diusung adalah “Harmonisasi Transformasi Poltekkes Kemenkes dan Mitra Industri - Dunia Kerja”. Tujuan diadakannya *Edu Health Fair 2023* ini adalah :

1. Sebagai ajang pengenalan program pendidikan di Poltekkes Kemenkes.
2. Pameran hasil riset dan inovasi unggulan Poltekkes Kemenkes.
3. *Business matching* hasil penelitian Poltekkes Kemenkes.
4. Ajang prestasi, minat dan bakat mahasiswa Poltekkes Kemenkes.

Sasaran kegiatan ini adalah Siswa SMA/ SMK, industry dan dunia kerja, serta masyarakat. Pelaksana kegiatan yaitu Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan bekerja sama dengan Direktorat Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Di *Edu Health Fair* tahun 2023 ini, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang berkesempatan membuka *booth* bersama Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Jakarta, BBPK Ciloto, BBPK Makassar, Bapelkes Batam, Bapelkes Mataram dan tentunya Bapelkes Semarang yang menjadi penanggung jawab *booth* kami. Untuk menarik pengunjung, kami mengadakan beberapa *games* dan memberikan *souvenir* secara cuma-cuma yang menjadikan *booth* kami selalu ramai dikunjungi pengunjung dari awal buka di pagi hari sampai tutup di sore hari.

Sukses selalu Poltekkes Kemenkes dalam kegiatan *Edu Health Fair*. [EM]

Sosialisasi GERMAS dan Pemeriksaan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular di Kabupaten Indramayu

Dalam mewujudkan masyarakat sehat berbagai upaya dilakukan salah satunya melalui Sosialisasi GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat). Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang bekerja sama dengan Anggota Komisi IX DPR RI, Ir. H. Kardaya Warnika, D.E.A. melakukan Sosialisasi GERMAS di Kantor Desa Sliyeg, Kabupaten Indramayu pada tanggal 11 Agustus 2023.

Acara ini dihadiri oleh 600 orang dari kecamatan sekitar. Acara dibuka dengan sambutan dari Kepala Desa Sliyeg, Warsito, SE. Beliau menyampaikan jumlah penduduk di Desa Sliyeg sebanyak 6.500 orang, dengan jumlah balita 445 orang, ibu hamil 50 orang, dan jumlah posyandu ada 7. Suksesnya petani dengan cara saluran air irigasi harus bagus, sehingga hasil pertaniannya akan bagus dan penduduk bisa sejahtera.

Selanjutnya sambutan dari Dr. Ir. H. Kardaya Warnika, D.E.A. Beliau memberikan apresiasi dan ucapan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu yang telah berkenan menerima tim dari Kemenkes bersama Komisi XI DPR. Dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang GERMAS. Sebagai wakil rakyat kita harus kenal terlebih dahulu dengan masyarakat agar apa yang ditugaskan pada komisi IX DPR dapat disosialisasikan dan diterapkan di masyarakat. Cara agar hidup sehat, yang harus kita lakukan yaitu menjalankan pola hidup sehat. Selanjutnya penyerahan plakat dari Kepala Bapelkes Cikarang ke Kepala Desa Sliyeg, Kepala Bapelkes Cikarang ke Dr. Ir. H. Kardaya Warnika, D.E.A, dan Kepala Bapelkes Cikarang ke perwakilan dari Kecamatan Sliyeg.

Selanjutnya disampaikan laporan panitia oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes. Beliau menyampaikan tema kegiatan ini yaitu Sosialisasi GERMAS sebagai Implementasi Transformasi Sistem Kesehatan Pelayanan Primer. Masyarakat harus membiasakan kehidupan yang



sehat, dari 30 tahun yang lalu ada perubahan kondisi penyakit. Yaitu dari penyakit infeksi dan sekarang menjadi Penyakit Tidak Menular (PTM). Isu yang sedang marak saat ini adalah banyak masyarakat yang mengidap PTM seperti, diabetes, jantung, hipertensi dan stroke. Untuk itu kita harus rutin melakukan pemeriksaan dini penyakit/ pelaksanaan deteksi dini penyakit di puskesmas. Instruksi Presiden nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kepada Kemenkes yaitu diantaranya melaksanakan kampanye GERMAS, meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, serta melakukan aktivitas fisik.

Selanjutnya pemaparan materi tentang GERMAS dari Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, Etin Suprihatin, SKM. Diawali dengan pengertian GERMAS itu sendiri dan tujuannya. Dilanjutkan dengan tanya jawab dengan masyarakat tentang penyakit menular dan tidak menular. GERMAS harus dilakukan oleh seluruh lapisan Masyarakat.

Bentuk kegiatan gerakan masyarakat hidup sehat, yaitu:

1. Melakukan aktivitas fisik dengan membiasakan jalan kaki setiap hari.





2. Mengonsumsi sayur dan buah. Makan dengan gizi seimbang, yaitu dalam satu piring setiap kali makan, setengah piring diisi dengan sayur dan buah, sedangkan setengah lainnya diisi dengan makanan pokok dan lauk pauk.
3. Tidak merokok.
4. Tidak mengonsumsi alkohol.
5. Memeriksa kesehatan secara rutin minimal 6 bulan sekali. Lingkar perut normal untuk laki-laki < 90 cm sedangkan untuk wanita < 80 cm.
6. Membersihkan lingkungan.

Bapelkes Cikarang selain bekerja sama dengan anggota Komisi IX DPR RI juga bekerja sama dengan Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Kemenkes dalam hal penyediaan alat kesehatan. Dan juga bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu dalam hal penyediaan tenaga kesehatan melalui puskesmas setempat. Pada Sosialisasi GERMAS ini dilakukan pemeriksaan deteksi dini PTM kepada Masyarakat yang hadir. Syarat untuk melakukan pemeriksaan ini adalah membawa Kartu Tanda Penduduk (KTP). Masyarakat di cek berat badan, tinggi badan, lingkar perut, gula darah sewaktu, dan kolesterol. [EM]

Orientasi Calon Pamong SBH Bapelkes Cikarang

Saka Bhakti Husada (SBH) Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang melaksanakan kegiatan Orientasi Calon Pamong di Bandung pada tanggal 23 – 25 Agustus 2023. Kegiatan ini dibuka oleh Kepala Balai Pelatihan Kesehatan, Drs. Suherman, M.Kes, serta dihadiri oleh peserta dari Bapelkes Cikarang dan dari beberapa Balai Besar dan Bapelkes Kementerian Kesehatan (Kemenkes).

Materi pertama disampaikan oleh Yana Suptiana, M.Pd mengenai Kebijakan Kwaran. Mabisaka mempunyai peran penting dalam SBH. Tugasnya memberikan bimbingan moral, materiil, finansial, dan pengetahuan satuan karya. Kebijakan kwarnas tentang satuan karya meliputi :

1. Uji kelayakan
2. Uji publik
3. Perumusan
4. Uji coba
5. Penilaian



6. Disempurnakan
7. Pengajuan dan pengesahan dimusyawarahkan Sasaran di Satuan Karya, yaitu :



1. Aktif, kreatif, produktif
2. Mandiri
3. Jiwa sukarela

Rencana Strategis dan Dasa Karya :

1. Penguatan Kwartir Nasional Gerakan Pramuka
2. Pengembangan Pusdik, Puslat, dan Puslitbang
3. Penguatan Kehumasan
4. Sentra Perkemahan Modern
5. Manajemen Aset Yang Baik dan Mandiri Secara Finansial
6. Pramuka Agen Perubahan yang SESOSIF (**Spiritual, Emosional, Sosial, Intelektual, Fisik**)
7. Pramuka Yang Inovatif dan Kreatif
8. Pramuka Wirausaha
9. Pramuka yang Bermasyarakat
10. Pramuka Berwawasan dan Gerakan Global

Fungsi Pamong :

1. Sebagai Pembina
2. Sebagai Orang Tua
3. Sebagai Guru
4. Sebagai Teman

Peran Pamong sebagai :

1. Stimulator
2. Fasilitator
3. Motivator
4. Katalisator (penghubung)
5. Promotor
6. Konselor
7. *Creator*
8. *Inspiratory*
9. *Transformator*

Syarat menjadi anggota Saka :

1. Mendapat ijin orang tua
2. Ditentukan oleh pengurus pangkalan
3. Berperan aktif
4. Sukarela

Di hari kedua disampaikan materi tentang Peran Tugas dan Fungsi Anggota Dewan, Pamong dan Instruktur dalam Ger-

akan Pramuka oleh Kak Septembri Yanti.

Krida SBH terdiri dari :

1. Krida Bina Lingkungan Sehat
2. Krida Pengendalian Penyakit
3. Krida Bina Keluarga Sehat
4. Krida Bina Gizi
5. Krida Bina Obat
6. Krida Bina Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Anggota di Satuan Karya Pramuka terdiri dari Pamong Saka, Instruktur, Majelis Pembimbing Saka, dan Pimpinan Saka.

A. Pamong

Adalah Pembina Pramuka, terutama Pembina Pramuka T/D, yang memiliki minat dalam satu bidang kegiatan Saka sesuai dengan minat anggota Saka yang bersangkutan.

Tugas dan tanggung jawab Pamong :

1. Mengelola pembinaan dan pengembangan Saka
2. Menjadi Pembina Saka dan bekerjasama dengan Majelis Pembimbing Saka
3. Mengusahakan instruktur, perlengkapan dan keperluan kegiatan Saka
4. Mengadakan hubungan, konsultasi dan kerjasama yang baik dengan Pimpinan Saka, Kwartir, Mabi Saka, Gugus Depan dan Saka lainnya
5. Mengkordinasikan Instruktur dengan Dewan Saka
6. Menjadi Mabi Anggota Saka
7. Menerapkan PDK dan MK
8. Melaporkan perkembangan Saka kepada Kwartir dan Mabi Saka

B. Instruktur Saka

Yaitu seseorang yang mempunyai kemampuan, pengetahuan, keterampilan dan keahlian khusus dan mampu bekerja sama dengan Pamong Saka dalam meningkatkan Saka.

Tugas dan tanggung jawab Instruktur Saka :

1. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan sesuai



dengan keahliannya bagi para anggota Saka.

2. Menjadi penguji SKK bagi anggota Saka sesuai dengan bidang keahliannya dan melaporkan perkembangannya kepada Pamong Saka.
 3. Menjadi penasehat bagi Dewan Saka dalam merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan Saka.
 4. Memberi motivasi kepada anggota Saka untuk membina dan mengembangkan bakat, minat dan kegemarannya.
- C. Pimpinan Saka
Yaitu Badan kelengkapan kwartir yang bertugas memberi bimbingan organisatoris dan teknis kepada Saka

yang bersangkutan serta memberikan bantuan fasilitas dan dukungan lainnya.

Materi kedua pada hari kedua ini yaitu tentang Postur dan Pengembangan Diri Pamong Saka yang disampaikan oleh Kak Septembri Yanti.

PAMONG adalah :

P → Pembelajar

A→Attitude (pembina, yang memiliki sikap/pribadi/karakter yang baik, melaksanakan Satya dan Darma Pramuka)

M→Manager (Mengelola pangkalan saka dengan baik, Iklas Bakti Bina Bangsa Ber Budi Bawa Laksana)

O→Orang (Orangnya asik, gaul, modern)

N→Norma

G→Global (Wawasannya Global, Membawa Prespektif dan perubahan baru)

Postur Pamong Ungu :

1. Bahagia
2. Sehat
3. Karya
4. Saudara
5. Among

Setelah materi selesai dilaksanakan penutupan oleh Kepala Bapelkes Cikarang yang dihadiri oleh para narasumber dan peserta. [MRY]

Bapelkes Cikarang Raih Predikat Akreditasi Kategori A dan Bintang ★ ★ dari Lembaga Administrasi Negara RI

Lembaga Administrasi Negara (LAN) diberikan mandat untuk menjamin mutu pelatihan bagi Aparatur Sipil Negara (ASN) dimana salah satu langkah yang dilakukan yaitu dengan melaksanakan Akreditasi terhadap Lembaga Penyelenggara Pelatihan bagi ASN dan Akreditasi Program Pelatihan yakni penilaian kelayakan penyelenggaraan pelatihan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh LAN. Deputi Bidang Kebijakan Pengembangan Kompetensi ASN LAN RI menyatakan bahwa Masa Berlaku Akreditasi Program Pelatihan Dasar CPNS Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang, berakhir pada tahun 2023 sesuai dengan surat nomor 5741/D.3/PDP.09 tanggal 6 September 2022. Untuk itu Bapelkes Cikarang melakukan pengajuan reakreditasi pada bulan Januari tahun 2023, yang meliputi Akreditasi Lembaga Penyelenggara Pelatihan dan Reakreditasi Program Pelatihan Dasar CPNS.





Langkah positif Bapelkes Cikarang dalam pengajuan reakreditasi mendapatkan apresiasi dari LAN RI, sehingga terjadwal akreditasi pada *Batch* 5 yaitu Visitasi Asesor pada bulan Agustus s.d September 2023, dengan terlebih dahulu memenuhi bukti fisik akreditasi baik data statis pelatihan maupun dinamis penyelenggaraan, dan mengunggahnya melalui sistem *e-Training Management* LAN RI. Hal tersebut sebagai dasar pemeriksaan dan penelitian kelengkapan data akreditasi oleh Tim Asesor. Adapun pembiayaan kegiatan akreditasi menggunakan mekanisme PNPB sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) nomor 60 tahun 2021 tentang Jenis dan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang berlaku pada Lembaga Administrasi Negara.

Visitasi akreditasi dilaksanakan pada Kamis, 7 September 2023 di Auditorium Bapelkes Cikarang. Tim Akreditasi Bapelkes Cikarang dipimpin oleh Plt. Kepala Bapelkes Cikarang, Laode Musafin M, SKM., M.Kes yang didampingi oleh Kepala Sub Bagian Administrasi Umum Bapelkes Cikarang, Dedi Hermawan, SKM., M.Kes menerima Tim Asesor LAN RI dalam kesempatan tersebut. Visitasi akreditasi ini adalah tindak lanjut dari surat Deputy Bidang Kebijakan Pengembangan Kompetensi ASN LAN RI perihal Visitasi Akreditasi nomor 5975/D.3/PDP.09 tanggal 31 Agustus 2023. Berdasarkan surat tersebut akan diberikan umpan balik terhadap hasil penelitian dan penilaian data akreditasi. Adapun peserta yang hadir selain Tim Akreditasi juga menghadirkan perwakilan alumni peserta Pelatihan Dasar CPNS, Widyaiswara, Tim Penjaminan Mutu (TPM) dan seluruh pegawai Bapelkes Cikarang. Tim Asesor akreditasi dari LAN RI yang hadir dalam kesempatan tersebut terdiri dari Ketua Tim Asesor, Dr. Hari Nugraha, SE., MPM, serta anggotanya Adhani Abdullah S.E., MA, dan Siti Tunisiah, SIP.

Rangkaian kegiatan dimulai dari pembukaan dan sambutan oleh Plt. Kepala Bapelkes Cikarang, dilanjutkan dengan mendengarkan arahan dari Dr. Hari Nugraha, SE., MPM

serta presentasi dari masing-masing asesor terhadap hasil penilaian akreditasi lembaga maupun Pelatihan Dasar CPNS pada sistem *e-Training Management*. Kemudian dilakukan verifikasi dan wawancara yang dibagi menjadi 3 kelompok yaitu penyelenggara dan pengelola pelatihan, Widyaiswara bersama TPM, dan alumni Pelatihan Dasar CPNS, selanjutnya dilakukan kunjungan Tim Asesor ke beberapa fasilitas yang dimiliki oleh Bapelkes Cikarang. Lalu diakhiri dengan penutupan dan penandatanganan berita acara, serta diberikan kesempatan untuk melakukan perbaikan dengan jangka waktu yang telah ditentukan.

Rangkaian proses akreditasi telah dilewati, tibalah saatnya Bapelkes Cikarang mengikuti Kegiatan Penyampaian Status Akreditasi Lembaga dan Program Pelatihan yang dilaksanakan di Aula Prof Agus Dwiayanto - Gedung A Lantai 2, Kantor LAN Jakarta pada Selasa, 7 November 2023, dengan nilai Akreditasi Lembaga penyelenggara 91,017 (Terakreditasi Bintang Dua) dan nilai akreditasi Penyelenggaraan Pelatihan Latsar CPNS 91,019 Kategori (A). Sertifikat penghargaan tersebut diberikan secara langsung oleh Kepala LAN RI kepada Plt. Kepala Bapelkes Cikarang, Kepala Sub Bagian Administrasi Umum Bapelkes Cikarang, serta Ketua Tim Pelatihan Manajemen Teknis Non Kesehatan Bapelkes Cikarang, Verawati Lenny M, SKM., M.Kes.

Penghargaan tersebut merupakan suatu pencapaian tertinggi bagi Bapelkes Cikarang sebagai lembaga penyelenggara pelatihan yang telah diberi kepercayaan dan pengakuan oleh LAN RI, sehingga akreditasi ini patut dipertahankan dengan melakukan peningkatan kualitas yang berkelanjutan, sekaligus sebagai arah pengembangan kompetensi ke depan yang diharapkan menghasilkan ASN yang mandiri, profesional dan berkualitas untuk mewujudkan visi misi dan transformasi Kemenkes RI. [YN]



Launching Kemenkes *Corporate University*



Kementerian Kesehatan *Corporate University* atau disebut Kemenkes Corpu merupakan salah satu model pendidikan dan pelatihan dari paradigma pengembangan Aparatur Sipil Negara (ASN) dari cara konvensional menuju arah transformasional, dengan berbasis kegiatan inti organisasi melalui pendekatan *human capital*, yang menempatkan Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai investasi jangka panjang. Dalam pengembangannya, Kemenkes berkolaborasi dengan 3 sekolah bisnis terbaik di Indonesia yaitu *School of Business and Management* Institut Teknologi Bandung (SBM ITB), Institut Pengembangan Manajemen Indonesia (IPMI) *International Business School* dan Prasetya Mulya.

Keberhasilan transformasi internal kesehatan memerlukan dukungan SDM yang tangguh dan kompeten melalui peningkatan kompetensi ASN di Kemenkes. Untuk itu Menteri Kesehatan, Ir. Budi Gunadi Sadikin, CHFC, CLU, meluncurkan Kemenkes Corpu pada tanggal 17 Oktober 2023 di Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Jakarta Kampus Cilandak.



Acara dibuka oleh pembawa acara dengan mempersilahkan semua hadirin untuk menyanyikan lagu kebangsaan Indonesia Raya. Dilanjutkan dengan pembacaan do'a oleh Kepala BBPK Makassar, Dede Mulyadi, SKM, M.Kes, CRMP. Laporan penyelenggara disampaikan oleh Sekretaris Jenderal Kemenkes RI, Kunta Wibawa Dasa Nugraha, SE., M.A., Ph.D. Selanjutnya penayangan video *profile* "Kemenkes *Corporate University*". Terakhir arahan dari Menteri Kesehatan, sekaligus meresmikan Kemenkes Corpu.

Kemenkes Corpu memiliki 9 topik pembelajaran, 39 modul, 278 jam belajar, 16+3 hari nadir dengan durasi 8 jam dan total waktu pembelajaran 34 hari. Metode pembelajaran sebagian besar dilakukan dengan pendekatan *non-classical* berupa proses mentoring dan *experiential learning*. Untuk *batch/* angkatan pertama telah terpilih 31 talenta yang diambil dari data *talent* Kemenkes, yang melakukan pembelajaran *Management Leader Level 3* di hari yang sama. Melalui pengembangan Kemenkes Corpu, Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) dan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) akan berperan semakin strategis sebagai wahana untuk mengasah *sharing* ilmu dan meningkatkan kompetensi. [EM]

Pertemuan Fasilitasi Transformasi BBPK/ Bapelkes Melalui Tim *Champion* UPT



Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan (Ditjen Nakes) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah memilih Tim *Champion* dari Unit Pelaksana Teknis (UPT) Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) dan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes), melalui Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan nomor HK.02.02/F/513/2023 tentang Tim *Champion* Transformasi Balai Besar Pelatihan Kesehatan dan Balai Pelatihan Kesehatan Kementerian Kesehatan pada tanggal 09 Maret 2023.

Tim *Champion* BBPK/ Bapelkes terdiri dari 3 kelompok kerja, yaitu : Penataan Sumber Daya Manusia (SDM) dan Organisasi, Pengembangan Program Pelatihan, dan Kemitraan. Tugas dari Tim *Champion* adalah :

1. Melakukan penataan jenjang karir SDM di unit pendidikan dan pelatihan (diklat).
2. Menyusun peta jabatan SDM di unit diklat.
3. Mengembangkan kompetensi SDM di unit diklat.
4. Menelaah ruang lingkup BBPK/ Bapelkes.
5. Mengjaki manajemen diklat.
6. Mengembangkan metode dan media pembelajaran.
7. Melakukan kajian kurikulum dan modul pelatihan.
8. Mengembangkan pola kerjasama pelatihan BBPK/ Bapelkes

Sudah beberapa kali diadakan pertemuan Tim *Champion* setelah dibentuk, salah satunya adalah Pertemuan Fasilitasi Transformasi BBPK/ Bapelkes Melalui Tim *Champion* UPT, yang diadakan di Gran Melia Hotel Jakarta pada tanggal 04 – 06 Oktober 2023. Acara ini dibuka oleh Direktur Jenderal Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Lupi Trilaksono, S.F, M.M, Apt,. Laporan pelaksanaan kegiatan disampaikan

oleh Kepala Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara (P2KASN), Dwi Meilani, SKM, MKM.

Di hari kedua, materi tentang Urgensi Transformasi Internal dalam mendukung Transformasi Kesehatan Nasional dan Peran *Champion* dalam mendukung Transformasi Internal yang disampaikan oleh Staf Khusus Menteri Kesehatan Bidang Tata Kelola Pemerintahan dan Reformasi Birokrasi, Bambang Widiyanto. Selanjutnya paparan Modul *Champion* yang disampaikan oleh Ruddy Gobel. Dan paparan *Best Practice Champion* Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dari Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) yang disampaikan oleh Ketua Tim *Champion* KKP. Materi berikutnya adalah Sosialisasi Pengisian *Self Reflection Tools* dan Pemanfaatan *Dashboard Champion* yang disampaikan oleh Lufthans Arstipendy, S.I.Kom, M.Sc, GUH dari Tim Diseminasi Informasi dan Komunikasi Internal (DIFORKIN). Lalu juga ada materi tentang Dukungan Komunikasi Internal dalam implementasi program *Champion* juga dari Tim DIFORKIN. Dan diakhiri dengan materi dari Erik Hadi Saputra tentang *Interpersonal Communication Skill for Champion* dan *Role Play*.

Di hari ketiga, Tim *Champion* melakukan studi banding ke School of Business and Management Institut Teknologi Bandung (SBM ITB) yang berada di Gedung Graha Irama Jakarta. Setelah itu kami melakukan Pemilihan 3 *Pain Point*, Solusi, Rencana Aksi dan Target, serta membuat *Champion Commitment Declaration* untuk 3 (tiga) bulan ke depan, agar dapat memantau perkembangan tugas kami di instansi masing-masing. [EM]



Konsolidasi dan Penyelarasan Visi dan Aksi *Champion* Kesehatan - Poltekkes, BBPK, dan Bapelkes Kementerian Kesehatan

Tim *Champion* Kesehatan terpilih berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan nomor HK.01.07/F/2917/2022 tentang Tim *Champion* Transformasi Poltekkes Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sebanyak 66 (enam puluh enam) orang dan Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan nomor HK.01.07/F/513/2023 tentang Tim *Champion* Transformasi Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) dan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Kemenkes sebanyak 33 (tiga puluh tiga) orang diundang untuk mengikuti Konsolidasi dan Penyelarasan Visi dan Aksi *Champion* Kesehatan dengan tema **“Bersama *Champion* Mendukung Transformasi Menuju KEMENKES HEBAT, INDONESIA SEHAT!”** yang diselenggarakan pada tanggal 23 – 26 Oktober 2023 di Hotel Santika Harapan Indah Bekasi.

Kegiatan dimulai dengan penyampaian laporan pelaksanaan kegiatan oleh Kepala Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara (P2KASN), Dwi Meilani, SKM, MKM. Penyampaian kata pengantar sekaligus membuka acara oleh Sekretaris Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Albertus Yudha Poerwadi, SE, M.Si., CA., CPMA., CPIA. Selanjutnya penyampaian materi inspiratif oleh *Inspirational Speaker*, Hasnul Suhaimi, beliau bercerita tentang naik turun nya

sebuah bisnis yang dijalani, dengan berbagai cara dan usaha dilakukan.

Di hari kedua disampaikan materi tentang Urgensi Transformasi Internal dalam Mendukung Transformasi Kesehatan Nasional dan Peran *Champion* dalam Mendukung Transformasi Internal oleh Staf Khusus Menteri Kesehatan Bidang Tata Kelola Pemerintahan dan Reformasi Birokrasi, Bambang Widiyanto. Selanjutnya materi tentang Modul *Champion* oleh Ruddy Gobel. Dan materi tentang Sosialisasi Pengisian *Self Reflection Tools* dan Pemanfaatan *Dashboard Champion* oleh Lufthans Arstipendy, S.I.Kom, M.Sc, GUH dari Tim Diseminasi Informasi dan Komunikasi Internal (DIFORKIN).

Memasuki hari ketiga Tim *Champion* melakukan presentasi dan membahas hasil pengisian *Dashboard Champion*. Lalu juga terdapat *Sharing Session* dari *Champion* Poltekkes dan BBPK/ Bapelkes. Selanjutnya penyampaian materi tentang Dukungan Komunikasi Internal dalam Implementasi Program *Champion* oleh Tim DIFORKIN. Dan materi tentang *Interpersonal Communication Skill for Champion* dan *Role Play* oleh Erik Hadi Saputra. [EM]



Mengenangmu Pahlawan



Bung Karno sebagai Bapak pendiri bangsa kita, sering mengatakan istilah “Jas Merah” (jangan pernah sekali-kali melupakan sejarah), dan beliau juga pernah mengatakan, bahwa bangsa yang besar adalah bangsa yang tidak melupakan jasa para pahlawannya. Sejarah bangsa ini dituliskan dengan perjuangan para pendahulu kita. Pendahulu kita berjuang membangun negeri ini dari semua kemampuan yang mereka punya, dengan situasi yang tidak mudah saat itu. Pada peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) yang ke-59, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menggelar kegiatan Tabur Bunga ke makam para pejuang kesehatan, para pahlawan kesehatan.

Para pejuang kesehatan harus terus kita kenang, agar kita ingat akan jasa-jasa pengorbanan mereka, agar kita tetap

ingat bahwa kita sebagai generasi penerus bangsa, wajib melanjutkan perjuangan mereka, wajib meneruskan hal-hal baik yang sudah dimulai oleh para pejuang kesehatan, dan demi peningkatan kesehatan masyarakat Indonesia.

Pada peringatan HKN tahun ini, Bapelkes Cikarang diminta untuk turut serta pada kegiatan Tabur Bunga kepada makam salah satu Pahlawan Kesehatan Indonesia. Beliau adalah alm. Dr. Ahmad Sujudi, MPH, beliau adalah Menteri Kesehatan ke-14, yang menjabat dari tahun 1999-2002.

Berikut biodata almarhum, nama lengkap Dr. Achmad Sujudi, MPH, lahir di Bondowoso Jawa Timur, pada tanggal 11 April 1941 dan beliau wafat di usia 82 tahun. Beliau dulu sekolah di Sekolah Rakyat Bondowoso tahun 1954, lalu melanjutkan ke jenjang pendidikan SMP di SMPN Bondowoso tahun 1957, setelah itu melanjutkan ke SMAN Malang tahun 1960. Setelah tamat SMA beliau mengambil pendidikan kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia tahun 1972. Beberapa tahun kemudian beliau melanjutkan ke pendidikan ahli bedah di Universitas Indonesia juga pada tahun 1980. 10 tahun kemudian beliau mengambil program paska sarjana di *Master Program School of Health Services Management* di *The University of New South Wales Sydney Australia* pada tahun 1990.

Riwayat pekerjaan dan penugasan beliau adalah sebagai



berikut : Dokter di Pulau Buru, 1972; selanjutnya menjadi Dokter di Bagian Bedah RS Persahabatan, Jakarta, 1973; lalu pindah menjadi Dokter dalam pendidikan ahli bedah RS Cipto Mangunkusumo Jakarta, 1979. Pada tahun 1980 menjadi Dokter Ahli Bedah di RS Bengkulu, dan diangkat menjadi Kepala RSU Prov. Dati I Bengkulu, 1982-1988; dan berubah menjadi Direktur RSU Prov. Dati I Bengkulu, 1988-1993; dan Direktur RSU Klas B Prov. Dati I Bengkulu, 1993-1994. Setelah dari Bengkulu beliau ditugaskan menjadi Direktur RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 1994-1998. Selanjutnya beliau dipindahkan ke Jakarta dan diangkat menjadi Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman Departemen Kesehatan (PPM dan PLP), 1998-1999.

Kemudian beliau diangkat sebagai Menteri Kesehatan di 3 masa, yaitu di Kabinet Persatuan Nasional, 1999-2000; Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabinet Persatuan Nasional, 2000-2001; dan Menteri Kesehatan Kabinet Gotong Royong, 2001-2002.

Dari riwayat penugasan dan Pekerjaan beliau, sangat tergambar betapa panjangnya beliau mengabdikan di dunia kesehatan, sejak tahun 1972 sampai dengan tahun 2002. Dari beberapa kali beliau ditugaskan ke daerah sampai dengan terakhirnya ada di ibukota Jakarta. Beberapa rumah sakit besar juga pernah dipimpinnya. Seorang dari keluarganya, yaitu adik almarhum mengatakan bahwa Dr. Ahmad Sujudi, MPH dulunya adalah pribadi yang giat bekerja, selalu mengutamakan pelayanan dan tugasnya sebagai dokter dibanding hal yang lain. Beliau juga kalau bekerja selalu fokus dan tidak setengah-setengah.

Pada acara Tabur Bunga tersebut dilaksanakan pada hari Kamis 02 November 2023, mulai jam 10.00 WIB di TPU Al Azhar *Memorial Garden* Karawang, Jl. Raya Peruri No. KM.53 - 54, Pinayungan, Telukjambe Timur, Karawang, Jawa Barat 41361. Upacara tersebut dipimpin Ibu Direktur Jenderal (Dirjen) Tenaga Kesehatan, drg, Arianti Anaya, MKM.

Dihadiri oleh pimpinan serta staf di lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, juga mengundang dari pimpinan RSUD Karawang, Kepala Dinas Kesehatan Kab. Karawang, dan Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Cikampek. Kegiatan Tabur Bunga ini juga mengundang keluarga dari almarhum. Dari keluarga almarhum hadir, Ibu Ahmad Sujudi, kedua anak-anak almarhum, adik almarhum dan kerabat dekat lainnya.

Acara dimulai dengan laporan dari panitia penyelenggara, pembacaan riwayat singkat almarhum, sambutan dari keluarga almarhum dan sambutan dari Ibu Dirjen. Setelah itu dilakukan ceramah singkat dan do'a bersama dipimpin pengurus TPU Al Azhar. Dilanjutkan dengan tabur bunga di makam, foto bersama dan ramah tamah. Acara ini dihadiri sekitar 70 orang.

Belajar dari kisah perjuangan almarhum, kita sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) di rangkaian peringatan HKN ini, bahwa betapa besar jasa-jasa para pahlawan kesehatan kita, yang sudah berjuang meningkatkan derajat kehidupan manusia dari sisi kesehatan, mulai merintis dari daerah pedalaman, lalu tetap setia dan memberi pelayanan yang terbaik di daerah manapun ditempatkan, tetap terus meningkatkan kompetensi guna memberikan pelayanan yang lebih multi keilmuan. Kita bisa belajar, bahwa kita pun harus berjuang dan berupaya optimal memberikan pelayanan yang terbaik demi kemajuan bangsa, terutama di bidang kesehatan, sesuai dengan wewenang kita, sesuai dengan keahlian kita agar turut berkontribusi dalam pembangunan kesehatan di masa ini.

Terima kasih Pahlawan, terima kasih atas perjuanganmu, terima kasih atas jasa-jasamu.

Selamat Hari Kesehatan Nasional yang ke-59, selamat bertransformasi. Transformasi Kesehatan, untuk Indonesia Maju. **[VR]**



Transformasi Teknologi Pemberantasan Korupsi di Era Digital Sebuah Keniscayaan

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

Latar Belakang Masalah

KORUPSI diatur di dalam 13 pasal UU 31/1999 dan perubahannya tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi, yang kemudian dirumuskan menjadi 30 jenis-jenis tindak pidana korupsi. Ke 30 jenis tersebut disederhanakan ke dalam 7 kelompok tindak pidana korupsi, yaitu korupsi yang terkait dengan kerugian keuangan negara, suap-menyuap, penggelapan dalam jabatan, pemerasan, perbuatan curang, benturan kepentingan dalam pengadaan, dan gratifikasi.

Pemberantasan korupsi merupakan tantangan yang kompleks dan memerlukan pendekatan yang menyeluruh serta berkelanjutan, apalagi era digital seperti sekarang ini. Bentuk-bentuk korupsi maupun modus operandinya menjadi semakin canggih dan semakin sulit untuk ditelisik dan diungkap tindak pidananya. Pemberantasan korupsi pada dasarnya adalah suatu strategi untuk mengurangi peristiwa terjadinya kasus korupsi, baik melalui pencegahan, penindakan, ataupun pendidikan antikorupsi. Termasuk upaya-upaya untuk memperkuat sistem, mekanisme, dan budaya kerja aparatur negara, kalangan swasta dan masyarakat yang dapat mengurangi dan mengatasi korupsi secara lebih efektif. Strategi demikian dikenal sebagai Trisula yang merupakan senjata ampuh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) dalam berperang melawan koruptor di negeri yang Indeks Persepsi Korupsi (IPK)nya sangat rendah dan berada di peringkat ke-110 dari 180 negara yang disurvei oleh *Transparency International*.

IPK Indonesia pada 2022 tercatat 34, skor ini memburuk empat poin dari tahun 2021 yang berada pada skor 38. Ini berarti Indonesia hanya mampu menaikkan skor IPK sebanyak 2 poin dari skor 32 selama 1 dekade terakhir sejak 2012. Penurunan tertajam terjadi pada indikator korupsi sistem politik, konflik kepentingan antara politisi dan pelaku suap, serta suap untuk izin ekspor-impor. Atau dengan kata lain indikator korupsi telah bergeser dari korupsi di sektor pengadaan barang dan jasa pada Kementerian/ Lembaga menjadi gratifikasi kepada para pejabat dan politisi yang memiliki kewenangan membuat keputusan politik.



Pembahasan dan Pemecahan Masalah

Belakangan ini marak modus operandi korupsi yang bertopeng pencucian uang (*money laundry*). Kasus transaksi janggal sebesar Rp 349 triliun yang diduga sumber dananya berasal dari kejahatan perpajakan dan bea cukai misalnya, sampai hari ini kasusnya masih gelap meski Menteri Koordinator Politik, Hukum dan Keamanan (Menko Polhukam) sudah membentuk Satuan Tugas Tindak Pidana Pencucian Uang (Satgas TPPU) yang beranggotakan para pejabat tinggi di lingkungan Kementerian Keuangan, pakar hukum/ ekonomi, maupun para mantan pejabat KPK/ PPATK. Menko Polhukam pada sebuah kesempatan tanggal 22 Maret 2023 membuka secara gamblang terkait kasus ini yang melibatkan banyak pihak baik dari kalangan bisnis maupun aparaturnegara, termasuk oleh 491 pegawai Kementerian Keuangan.

efektif menghilangkan praktik-praktik korupsi baik di kalangan aparaturnegara, dunia usaha, maupun dalam berbagai sektor kehidupan di masyarakat. Oleh karena itu, sudah waktunya kita mulai berfikir mengubah titik berat penanggulangnya dari yang selama ini *heavy to enforcement* dengan pendekatan konvensional bergeser menjadi *heavy to prevention* melalui bantuan teknologi informasi. Karena transformasi teknologi telah menjadi keniscayaan dalam memberantas perilaku korup di era digital sekarang ini.

Transformasi pemberantasan korupsi di era digital membawa tantangan baru dan peluang yang lebih besar untuk mengatasi korupsi dengan lebih efektif. Era digital menawarkan alat dan teknologi yang dapat digunakan oleh pihak berwenang dan masyarakat untuk meningkatkan transparansi, mempercepat proses investigasi, dan mencegah tindakan korupsi. Berikut adalah



Begitu juga dengan kasus rekening gendut 17 Perwira Tinggi di Kepolisian RI yang marak pada pertengahan 2010 yang lalu. Sampai hari ini KPK tidak mampu menjamah apalagi mengungkapkan kasusnya, walau sebenarnya telah diawali dengan menjadikan calon Kapolri Komjen Budi Gunawan ketika itu.

Meski KPK telah 2 dekade dipersenjatai dengan Trisula untuk memberantas korupsi, namun belum sepenuhnya

beberapa langkah yang dapat diambil dalam transformasi pemberantasan korupsi di era digital:

1. **Transparansi dan Akses Informasi** : Meningkatkan transparansi dalam pemerintahan dan institusi publik adalah langkah pertama yang penting. Pemerintah harus secara aktif menyediakan akses mudah ke informasi publik, seperti anggaran, keputusan kebijakan, dan data terkait lainnya. Penggunaan teknologi informasi,



seperti portal transparansi dan *platform* data terbuka, dapat mempermudah masyarakat untuk memantau dan mengawasi kegiatan pemerintah.

2. Penggunaan Teknologi Analitik : Dengan data yang semakin banyak di era digital, penggunaan teknologi analitik seperti *big data* dan *data mining* --yang nantinya tersaji pada Pusat Data Nasional (PSN) yang dikelola Kementerian Komunikasi dan Informasi, dapat membantu mengidentifikasi pola dan tren yang mencurigakan. Hal ini dapat membantu lembaga pemerintah atau organisasi antikorupsi untuk mengarahkan sumber daya mereka ke area yang paling memerlukan perhatian.
3. Pelaporan Korupsi Berbasis Digital : Mendorong penggunaan aplikasi atau *platform* digital untuk melaporkan tindakan korupsi dapat membantu masyarakat untuk lebih mudah dan aman melaporkan kasus korupsi. Fitur anonimitas dapat memberikan perlindungan bagi pelapor yang khawatir akan pembalasan.
4. *Blockchain* untuk Transaksi Publik : Teknologi *blockchain* dapat digunakan untuk mencatat transaksi publik, termasuk anggaran dan pengeluaran pemerintah. Penggunaan *blockchain* dapat meningkatkan integritas dan keamanan data, mengurangi risiko manipulasi, dan meningkatkan akuntabilitas.
5. Audit Digital: Pemeriksaan digital atau *digital audit* dapat membantu lembaga pengawas dan auditor untuk menyelidiki dan memverifikasi dugaan tindakan korupsi dengan lebih efisien. Alat analitik dan

pemantauan transaksi elektronik dapat membantu mengidentifikasi ketidaksesuaian atau anomali.

6. Keterlibatan Masyarakat : Pemberantasan korupsi di era digital memerlukan partisipasi aktif masyarakat. Pendidikan dan kesadaran tentang pentingnya transparansi, akuntabilitas, dan penindakan korupsi harus ditingkatkan melalui kampanye, program, dan pendidikan publik.
7. Kerjasama Internasional : Korupsi seringkali tidak mengenal batas negara, dan di era digital, korupsi internasional dapat terjadi dengan lebih mudah. Oleh karena itu, kerjasama internasional antar negara dan lembaga antikorupsi menjadi sangat penting untuk melacak aliran dana korupsi dan mengekstradisi pelaku.
8. Penggunaan Kriptografi untuk Keamanan Data : Penggunaan teknologi kriptografi dapat memastikan keamanan data dan melindungi informasi rahasia dari akses tidak sah. Ini dapat membantu menghindari manipulasi data yang dapat memfasilitasi tindakan korupsi.

Sudah barang tentu, secanggih apapun teknologi yang digunakan, keberhasilan pelaksanaan pemberantasan korupsi tetap bergantung pada tingginya dedikasi dan integritas aparatur negara yang Ber-AKHLAK dan bangga melayani bangsa. Ber-AKHLAK adalah *Core Values* ASN, merupakan akronim dari “Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif”.

Penutup

Transformasi pemberantasan korupsi di era digital akan terus berkembang seiring perkembangan teknologi. Namun, penting untuk diingat bahwa teknologi hanyalah alat, dan keberhasilan pemberantasan korupsi masih bergantung pada komitmen penuh dari pemerintah, lembaga, dan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang bersih, transparan, berdedikasi dan berintegritas.

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

Tulisan ini telah dimuat di publica.news :

<https://www.publica-news.com/berita/publicana/2023/07/22/57652/transformasi-teknologi-pemberantasan-korupsi-di-era-digital-sebuah-keniscayaan.html>

Hari Kesehatan Lingkungan Sedunia

26 September, 2023

Oleh : Agung Harri Munandar, SKM *)

Kesehatan lingkungan adalah salah satu bidang terbesar dalam kesehatan masyarakat karena banyaknya pengaruh eksternal yang dapat mempengaruhi cara orang makan, hidup, dan tumbuh. Kekuatan-kekuatan ini dapat berupa dampak terhadap lingkungan alam kita (seperti dalam kasus air bersih atau sanitasi), namun bisa juga merupakan konsekuensi dari tindakan manusia.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2016), masalah lingkungan global menyebabkan lebih dari 12,6 juta kematian setiap tahunnya. Selain permasalahan yang disebutkan, termasuk polusi tanah, radiasi ultraviolet, dan hilangnya keanekaragaman hayati. Menurut data, lebih dari 100 penyakit dan cedera dapat dikaitkan langsung dengan permasalahan kesehatan lingkungan. Seringkali, isu-isu ini mempunyai dampak terbesar terhadap masyarakat miskin dan sudah mempunyai kerentanan layanan kesehatan yang signifikan.

Setidaknya 155 negara mengakui warganya mempunyai hak untuk hidup dalam lingkungan yang sehat, baik melalui undang-undang nasional maupun perjanjian internasional. Terlepas dari perlindungan tersebut, Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa 23% dari seluruh kematian terkait dengan “risiko lingkungan” seperti polusi tanah dan udara, kontaminasi air, dan paparan bahan kimia.

Dekade terakhir ini merupakan dekade terpanas dalam sejarah umat manusia dan kita sudah merasakan dampak perubahan iklim, dengan kebakaran hutan, banjir, dan angin topan yang menjadi kejadian rutin yang mengancam kehidupan, mata pencaharian, dan ketahanan pangan. Perubahan iklim juga mempengaruhi kelangsungan hidup mikroba, memudahkan penyebaran virus, dan memperluas jangkauan vektor. Jika tidak ada tindakan yang diambil, pandemi akan lebih sering terjadi, menyebar lebih cepat, mempunyai dampak ekonomi yang lebih besar, dan membunuh lebih banyak orang.

Aktivitas utama dari setiap strategi kesehatan masyarakat adalah berbagi informasi. Dengan memahami risiko yang ada, Profesional Kesehatan Lingkungan dapat mengerahkan sumber daya dengan lebih baik untuk melindungi kesehatan semua orang setiap hari. Kami menantikan berbagai



*Global Environmental
Public Health:
Standing up to
protect everyone's
Health every day*



kegiatan dan acara yang dapat dikembangkan sesuai tema tahun ini dan jika ada perkembangan lebih lanjut dari *International Federation of Environmental Health* (IFEH) akan dikomunikasikan untuk mempromosikan Hari Kesehatan Lingkungan Sedunia (*World Environmental Health Day*).

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

ASN Ber-AKHLAK

Kini Memiliki Arsitektur Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Nasional

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

Meskipun kita telah memiliki lembaga anti rasuah yang memiliki kedudukan kuat dan independen selama lebih dari 20 tahun, namun kasus korupsi di negara kita tetap masih dalam kategori serius, yang berarti rawan dan belum terkendali. Angka Indeks Persepsi Korupsi (IPK) Indonesia tahun 2022 yang terakhir dirilis oleh Transparency International sebesar 34 pada skala 0 - 100 dan bertengger pada posisi 110 dari 180 negara. Sedangkan IPK rata-rata dunia sebesar 43, itu artinya negara kita masih menghadapi masalah korupsi yang serius.

Dibandingkan dengan negara-negara lain anggota G-20 misalnya, Indonesia menjadi negara yang terkorup dan menduduki ranking ke-3 terbawah setelah Rusia dan Meksiko. Begitu juga diantara negara-negara ASEAN, kedudukan Indonesia juga masih memalukan, karena berada pada ranking ke-5 dari 8 negara. Indonesia hanya lebih baik dari Laos (30) dan Philipina (33), namun lebih buruk dari Timor Leste (41), Vietnam (39) dan Thailand (35). IPK terbaik di ASEAN diduduki oleh Singapura (85) dan diikuti Malaysia (48).

Dilatarbelakangi oleh kondisi korupsi tersebut, marilah kita melihat ke dalam apa-apa yang menjadi kekuatan dan kelemahan kita baik sebagai individu, terlebih-lebih sebagai bangsa yang bermartabat. Begitu juga dengan peluang dan tantangan yang kita hadapi di depan gelombang persaingan global yang semakin menggila.

Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) yang dilahirkan dengan Undang-Undang nomor 30 tahun 2002 sebenarnya telah memiliki senjata Trisula untuk memberangus koruptor,



yaitu melalui Pencegahan - Penindakan - Pendidikan. Namun sayang Trisula KPK tersebut mata tombaknya tidak memiliki ketajaman yang sama, dimana sangat terlihat dari kiprah selama ini baru upaya-upaya penindakan yang mata tombaknya menunjukkan ketajaman yang berarti.

Sejak 2004 hingga Oktober 2022, KPK telah menangani 1.310 kasus tindak pidana korupsi (tipikor) dengan jumlah tersangka sebanyak 1.404 orang yang berasal dari berbagai Kementerian/ Lembaga, Pemerintah Daerah (Pemda), Swasta dan Dunia Usaha. Selama kurun waktu itu, banyak sekali Operasi Tangkap Tangan (OTT) yang telah berhasil dilakukan dan pemberitaan di media massa yang gegap-gempita membuat nama harum KPK semakin melambung, terlihat lebih sexy sehingga lupa menggosok dua mata tombak lainnya agar dapat berfungsi dengan baik, yaitu mencegah terjadinya kerugian negara akibat perbuatan korupsi, serta menggencarkan pendidikan anti-korupsi di kalangan anak-didik di bangku-bangku sekolah, perkuliahan maupun masyarakat luas.

Selama ini yang terlihat aktif baru menyelenggarakan pendidikan anti-korupsi di kalangan Aparatur Sipil Negara (ASN) yang menumpang pada penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan di Balai-balai Diklat Kementerian/ Lembaga. Padahal penyelenggaraan pendidikan anti-korupsi di bangku-bangku sekolah, perkuliahan dan masyarakat luas, kita yakini dapat melahirkan anak-anak muda penerus bangsa yang memiliki persepsi anti-korupsi yang lebih baik sehingga kelak akan muncul pejabat-pejabat publik yang memiliki kejujuran dan integritas yang tinggi dalam mengisi kemerdekaan negara kita.

Demikian juga dengan pencegahan, mata tombak yang satu ini serasa belum banyak disentuh oleh Lembaga Anti Rasuah tersebut, padahal mencegah terjadinya korupsi jauh lebih bermartabat bagi bangsa dan negara, dibanding menangkap koruptor dan mengirim mereka ke Sukamiskin. Setiap OTT akan dipersepsikan buruk, memalukan, dan menghancurkan marwah pejabat publik --terutama yang terciduk, yang pada akhirnya juga berdampak pada IPK negara kita. Upaya-upaya pencegahan tipikor memang sudah banyak dilakukan KPK, namun sifatnya parsial dan masih berupa rekomendasi untuk memperbaiki sistem tatakelola pada unit kerja yang terjadi tipikor. Namun tidak ada jaminan apakah Kementerian/ Lembaga dimaksud telah mengadakan perbaikan atau belum.

Pemerintah sendiri melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PermenPAN-RB) nomor 52 tahun 2014 yang kemudian disempurnakan dengan PermenPAN-RB nomor 90 tahun 2021 telah menginstruksikan kepada seluruh jajaran Kementerian/ Lembaga dan Pemda untuk membangun Zona Integritas menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBK-WBBM) sebagai implementasi reformasi birokrasi untuk mewujudkan budaya kerja yang mengadopsi *Good Corporate Governance* (GCG) di seluruh jajaran birokrasi baik di pusat maupun daerah.

Melalui Peraturan Pemerintah (PP) nomor 95 tahun 2018, sebenarnya pemerintah telah mewajibkan kepada seluruh jajaran Kementerian/ Lembaga dan Pemda untuk menyelenggarakan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) baik dalam pelayanan publik maupun dalam pengelolaan keuangan, dan administrasi pemerintahan lainnya. SPBE atau yang biasa disebut dengan *e-Government* adalah penyelenggaraan pemerintahan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memberikan layanan kepada instansi pemerintah,

"Pemerintah telah mewajibkan kepada seluruh jajaran Kementerian/ Lembaga dan Pemda untuk menyelenggarakan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) baik dalam pelayanan publik maupun dalam pengelolaan keuangan, dan administrasi pemerintahan lainnya. "

ASN, pelaku bisnis, masyarakat, dan pihak-pihak lainnya. Penerapan SPBE sendiri berangkat dari permasalahan-permasalahan yang terjadi selama ini, seperti terjadinya pemborosan anggaran belanja TIK (Teknologi Informasi dan Komunikasi) akibat dari setiap Kementerian/ Lembaga dan Pemda membangun aplikasi pemerintahan sendiri-sendiri. Dengan kondisi seperti itu juga terjadi disintegrasi sistem informasi pemerintahan sehingga validitas data pemerintah kurang diyakini sepenuhnya.

Menyikapi kondisi demikian, Presiden Jokowi pada 20 Desember 2022 yang lalu, menandatangani PP nomor 132 tahun 2022 tentang Arsitektur Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Nasional yang dimaksudkan untuk memberi pedoman kepada seluruh Kementerian/ Lembaga dan Pemda agar dalam membangun aplikasi administrasi umum pemerintahan dan pelayanan publik, serta pengelolaan keuangan agar mengikuti *guidance* sebagaimana tercantum dalam Arsitektur SPBE Nasional, dan menugaskan Menteri Komunikasi dan Informasi untuk merancang sebuah sistem terpadu yang mencakup Sub Sistem Hubungan/ Layanan Pemerintah kepada Instansi Pemerintah lainnya (G2G), kepada Aparatur Pemerintah/ ASN (G2E), kepada Dunia Usaha (G2B) dan kepada Masyarakat/ Publik (G2C).

Keempat Sub Sistem tersebut terintegrasi dalam sebuah SPBE Nasional, dan seluruh data yang dihasilkan tersimpan





dalam sebuah Pusat Data Nasional (PDN) yang dikelola oleh Kementerian Komunikasi dan Informasi (Kominfo) secara *prudent* dan *sustainable*, sehingga akan menjadi sebuah *Big Data* Nasional sebagai satu-satunya acuan berbagai perencanaan program dan proyek pemerintah. Sehingga dengan demikian tidak akan lagi terjadi ketiadaan ataupun kecacauan data yang membuat perencanaan dan alokasi anggaran menjadi tidak akurat dan menimbulkan in-efisiensi, serta rawan terjadinya tipikor.

Sub Sistem G2G meliputi: *e-Office*, *e-Planning*, *e-Budgeting*, *e-Monev* dan *e-JDIH* yang akan mendukung aktivitas instansi pemerintah dalam mengelola administrasi umum pemerintahan dan keuangan.

Sub Sistem G2E meliputi: *e-Kepegawaian* dan *e-Pensiun* yang memberi dukungan kepada semua ASN dan aparatur pemerintah non-ASN dalam mengelola data kepegawaian masing-masing secara mandiri.

Sub Sistem G2B terdiri dari *e-Procurement* dan *e-Perizinan*, yang akan memudahkan pelaku usaha untuk mendapatkan segala bentuk perizinan dan memudahkan dalam mengikuti *tender* proyek-proyek pemerintah.

Sedangkan Sub Sistem G2C menampilkan *e-Pengaduan*, *e-Kesehatan* dan *e-Pendidikan*, yang memberi kemudahan akses masyarakat ke Layanan Kesehatan dan ke Lembaga-lembaga Pendidikan serta memudahkan masyarakat untuk menyampaikan pengaduan terkait dengan buruknya layanan yang diterima dari instansi Pemerintah tertentu.

Sudah barang tentu, sebaik-baik apapun sebuah sistem akan menjadi rusak jika ASN yang merancang, memelihara, dan mengoperasikan sistem yang ada tetap bermental buruk. Kita beruntung, karena seiring dengan berjalannya reformasi birokrasi yang meliputi struktur organisasi kelembagaan dan *standard operating procedure* yang mengandung metode pengendalian internal yang handal, pemerintah juga telah mencanangkan nilai-nilai dasar ASN

Ber-AKHLAK bertepatan dengan ulang tahun Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi yang ke-62 tanggal 27 Juli 2021.

Peluncuran nilai dasar ASN tersebut dibarengi dengan peluncuran *employer branding* “Bangga Melayani Bangsa” yang tentu saja dimaksudkan untuk menumbuhkan integritas dan dedikasi yang tinggi sekaligus membangkitkan rasa bangga menjadi ASN karena pada dasarnya mereka memberi persembahaan pelayanan terbaik untuk bangsa sendiri.

Nilai-nilai dasar/ *core value* ASN Ber-AKHLAK, selain sebuah harapan bangsa kepada seluruh jajaran ASN agar memiliki akhlak yang mulia sesuai tuntunan agama dan kepercayaan masing-masing, juga merupakan akronim dari ASN yang Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif.

Masyarakat dan bangsa Indonesia wajib bersyukur, karena Pemerintahan Presiden Joko Widodo (Jokowi) akan menuntaskan dharma baktinya telah meninggalkan *legacy* terbaik untuk masa depan bangsa dan negara, yaitu sebuah Pemerintah yang membawa budaya kerja baru yang memberikan pelayanan komprehensif yang handal, berkualitas, bebas korupsi, dan yang terpenting dapat diakses dengan mudah secara daring. Mari kita songsong datangnya era Indonesia Maju dengan budaya kerja baru dan peradaban baru, pelayan masyarakat kita telah lahir kembali dalam kondisi lebih baik, karena kini ASN Ber-AKHLAK telah memiliki Arsitektur SPBE Nasional yang insya Allah akan mendongkrak IPK negara kita menjadi yang terbaik atau setidaknya-tidaknya ke-2 terbaik di kawasan ASEAN. Semoga *

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

Referensi :

Modul Agenda 2 Pelatihan LATSAR CPNS

Indeks Persepsi Korupsi 2022 Dirilis, Indonesia Memburuk – DW – 31.01.2023

<https://www.menpan.go.id/site/kelembagaan/sistem-pemerintahan-berbasis-elektronik-spbe-2>

<https://ojs.unikom.ac.id/index.php/agregasi/article/view/7255>

Pemberdayaan Perpustakaan Melalui Layanan Aplikasi Perpustakaan Digital (PADI) pada Penyelenggaraan Pelatihan Klasikal, *Blended* dan *Full Online* di Bapelkes Cikarang

Oleh : Yuni Nurhasanah, S.Sos *)

Perkembangan metode penyelenggaraan pelatihan di Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang membuat perubahan-perubahan paradigma termasuk di perpustakaan. Metode penyelenggaraan pelatihan tahun 2022 lebih banyak menggunakan metode *blended*, dan *full online*, sehingga perpustakaan memiliki keterbatasan jangkauan penyebaran informasi pengetahuan, berupa buku cetak kepada pemustaka. Bapelkes Cikarang menyelenggarakan pelatihan sebanyak 122 pelatihan pada tahun 2022, dengan menggunakan metode pelatihan klasikal, *blended* dan *full online*, sebagai berikut :

Metode Penyelenggaraan Pelatihan Tahun 2022



Berdasarkan data tersebut di atas, persentase metode penyelenggaraan pelatihan tahun 2022 yang diselenggarakan oleh Bapelkes Cikarang dominan menggunakan metode *blended* sebesar 50% (61 pelatihan), di ikuti oleh metode *full online* sebesar 46% (56 pelatihan), dan pelatihan klasikal sebesar 4% (5 pelatihan). Hal ini menunjukkan bahwa perpustakaan Bapelkes Cikarang sebagai pelayanan penunjang pelatihan harus memiliki strategi inovasi yang dapat memenuhi kebutuhan pemustaka dengan memberikan pelayanan secara *online*.

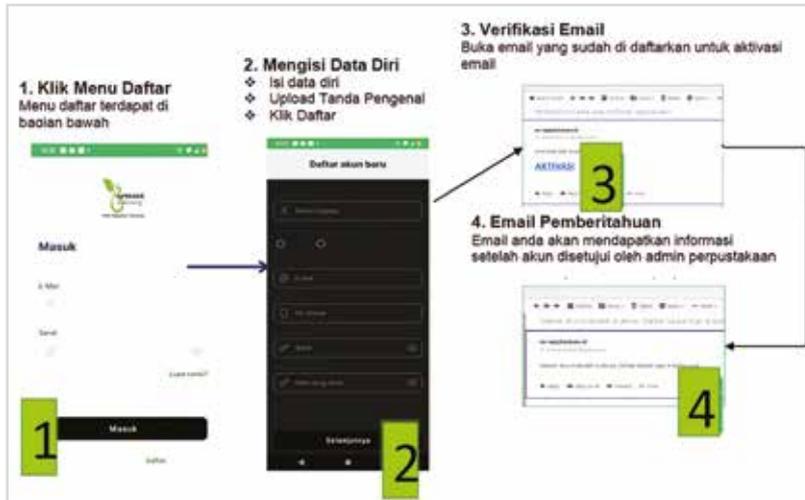


Perpustakaan Bapelkes Cikarang menghadirkan aplikasi Perpustakaan Digital (PADI) yang dapat memberikan pelayanan koleksi *e-Book*, dapat diakses secara *online*, kapan pun dan dimanapun selama 24 jam.

Dalam pengadaannya aplikasi PADI beserta *e-Booknya*, terlebih dahulu direncanakan dan diusulkan pada tahun 2021 s.d 2022, direalisasikan pada akhir Juli tahun 2023. Pada bulan September 2023 aplikasi PADI disosialisasikan kepada anggota tetap Bapelkes Cikarang, untuk peserta pelatihan sosialisasi/ promosi melibatkan panitia dalam membagikan *manual book* dan *link* aplikasi PADI. Aplikasi PADI dapat diakses menggunakan HP Android melalui playstore dengan link <http://link.kemkes.go.id/AndroidPADIBC> juga dapat diakses menggunakan PC/ komputer dengan menginstal aplikasi PADI melalui link <http://link.kemkes.go.id/LandingPagePADIBC>, cara penggunaan aplikasinya mudah digunakan, disertai telah disusunnya *manual book* penggunaan aplikasi tersebut. Dengan demikian saat ini seluruh pemustaka dapat mengakses *e-Book* melalui aplikasi PADI secara *online*, tidak terbatas ruang dan waktu.

Langkah-langkah penggunaan aplikasi PADI sebagai berikut:

- A. Pendaftaran dilakukan oleh Admin Bapelkes Cikarang :
 1. *Download*/ unduh aplikasi PADI melalui :
 - a. Windows untuk Laptop/ PC
 - b. Playstore untuk Android
 2. Instal aplikasi



3. Setelah menginstal aplikasi, seluruh pemustaka dapat secara langsung melakukan login dengan menginput :
ID Pengguna : Gmail / Yahooemail
Password : -
- B. Pendaftaran Mandiri :
 1. *Download/* unduh aplikasi PADI melalui :
 - a. Windows untuk Laptop/ PC
 - b. Playstore untuk android
 2. Setelah melakukan *download*, pemustaka dapat langsung menginstal aplikasinya.
 3. Pemustaka melakukan registrasi/ pendaftaran melalui Android maupun PC/ Laptop :
 - a. Klik menu Daftar
 - b. Mengisi Data Diri
 - c. Verifikasi e-mail (buka e-mail yang sudah didaftarkan untuk aktivasi e-mail)
 - d. E-mail Pemberitahuan (E-mail akan mendapatkan informasi setelah akun disetujui oleh admin perpustakaan)
 4. Admin perpustakaan melakukan aktivasi terhadap pemustaka yang mendaftar.
 5. Pemustaka dapat memanfaatkan aplikasi PADI dengan melakukan *login* pada aplikasi dengan menginput ID Pengguna : Gmail/ yahooemail, dan Password sesuai pendaftaran.

Adapun keluaran konkret yang mendukung keberhasilan inovasi pelayanan aplikasi PADI yaitu :

1. Bertambahnya aset perpustakaan yaitu aplikasi PADI Bapelkes Cikarang beserta koleksi *e-Book*.
2. Cakupan layanan perpustakaan dapat terjangkau dan merata kepada seluruh pemustaka khususnya peserta pelatihan.

3. Layanan perpustakaan dapat diakses dimanapun dan kapanpun, tidak terbatas ruang dan waktu.
4. Meningkatnya kesadaran pemustaka dalam meningkatkan minat bacanya. Manfaat layanan aplikasi PADI terhadap pemustaka di lingkungan Bapelkes Cikarang adalah :

1. Memudahkan pemustaka dalam mengakses informasi secara jarak jauh/*online*, dimanapun dan kapanpun peserta dapat memanfaatkannya.
2. Pengguna dapat mengakses, meminjam, dan mengembalikan koleksi perpustakaan dengan cepat.

3. Membantu pustakawan dalam memantau dan mengelola pendataan aset pustaka. Kondisi pelayanan perpustakaan sebelum adanya aplikasi PADI yaitu :

1. Pelayanan bersifat terbatas tidak dapat menjangkau peserta pelatihan secara keseluruhan, hanya dapat melayani anggota tetap dan peserta pelatihan klasikal/*blended*.
2. Belum ada koleksi buku digital yang dapat dibaca secara *online* sebagai tambahan referensi bacaan peserta pelatihan, pada tahun 2021-2022 tersedia koleksi laporan aktualisasi yang dialih mediakan ke digital oleh perpustakaan untuk peserta Pelatihan Dasar CPNS Golongan III & Golongan II yang dapat di akses secara *online*.

Berdasarkan hal tersebut di atas, perpustakaan kini beradaptasi dalam memberikan pelayanannya melalui aplikasi PADI yaitu pelayanan koleksi *e-Book* yang dapat dijangkau dan dibaca oleh seluruh pemustaka baik itu anggota tetap maupun peserta seluruhnya yang ada di lingkungan Bapelkes Cikarang, dapat di akses dimana saja dan kapan saja dalam waktu 24 jam, membaca dengan nyaman.

Dengan demikian perpustakaan Bapelkes Cikarang telah mendukung kegiatan transformasi kesehatan Kementerian Kesehatan RI khususnya dalam bidang Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dan Teknologi Kesehatan, dengan mengimplementasikan dan memberikan pelayanan aplikasi PADI yang dapat dilayankan kepada pemustaka/ seluruh pengguna layanan di lingkungan Bapelkes Cikarang.

***) Yuni Nurhasanah, S.Sos, Pustakawan Ahli Pertama (JFT) Bapelkes Cikarang**

Kemarau Panjang dan Potensi Gangguan Kesehatan

Oleh : Agung Harri Munandar, SKM *)



Di pertengahan tahun 2023 sampai dengan artikel ini ditulis, kemarau panjang kita rasakan bersama. Kebakaran hutan, bahkan tak jarang ketika kita melaju di jalan tol banyak kita temui spot kebakaran di rumput kering pinggir jalan tol. Kemarau panjang, dengan cuaca yang kering dan suhu yang tinggi, tidak hanya mempengaruhi lingkungan dan pertanian tetapi juga memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan manusia. Dalam artikel ini, kita akan menjelajahi 10 dampak kesehatan yang dapat muncul akibat kemarau panjang.

1. **Dehidrasi dan Heatstroke** : Peningkatan suhu selama kemarau panjang dapat menyebabkan dehidrasi pada manusia. Kekurangan cairan dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan, termasuk *heatstroke* yang dapat mengancam jiwa.
2. **Penyakit Pernapasan** : Kemarau seringkali menyertai angin kering dan debu yang dapat memicu masalah pernapasan. Partikel-partikel kecil dalam udara dapat menyebabkan iritasi pada saluran pernapasan dan memperburuk kondisi seperti asma.
3. **Kekurangan Air Bersih** : Kemarau panjang dapat mengakibatkan penurunan pasokan air bersih. Kekurangan air bersih dapat menyebabkan peningkatan risiko penyakit terkait air seperti diare dan penyakit lainnya.
4. **Penyebaran Penyakit Tular Vektor** : Dengan menurunnya pasokan air, tempat-tempat yang biasanya basah menjadi kering. Ini dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit yang ditularkan oleh vektor sepe-

ti nyamuk, meningkatkan jumlah kasus malaria dan demam berdarah.

5. **Gangguan Sistem Pangan** : Kemarau panjang dapat mengganggu produksi pangan dengan mengurangi hasil pertanian. Ini dapat menyebabkan kekurangan pangan, defisiensi gizi, dan peningkatan kasus kelaparan.
6. **Stres Mental** : Ketidakpastian terkait pasokan air, produksi pertanian, dan ketersediaan makanan dapat menyebabkan stres mental pada masyarakat. Stres ini dapat berkontribusi pada masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan.
7. **Penyakit Kulit** : Cuaca kering dan panas dapat menyebabkan masalah kulit seperti kulit kering, eksim, dan infeksi kulit. Kondisi ini dapat memerlukan perawatan medis yang intensif.
8. **Penurunan Kualitas Udara** : Peningkatan kebakaran hutan selama kemarau panjang dapat mengakibatkan penurunan kualitas udara. Asap yang mengandung partikel berbahaya dapat memicu masalah pernapasan dan penyakit kardiovaskular.
9. **Peningkatan Penyakit Infeksi** : Kondisi kering dan panas dapat menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan bakteri dan virus. Ini dapat menyebabkan peningkatan kasus penyakit infeksi seperti penyakit diare dan infeksi saluran pernapasan.
10. **Peningkatan Risiko Bencana Kesehatan** : Kemarau panjang juga dapat meningkatkan risiko bencana kesehatan seperti kekurangan air bersih, kelaparan, dan penyebaran penyakit. Pemantauan kesehatan masyarakat dan perencanaan mitigasi sangat penting untuk mengatasi dampak-dampak ini.

Dengan pemahaman yang lebih baik tentang dampak kesehatan kemarau panjang, penting bagi masyarakat dan pemerintah untuk mengambil langkah-langkah pencegahan dan mitigasi guna melindungi kesehatan manusia dan menjaga keberlanjutan lingkungan hidup.

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

Kekuatan Pikiran Bawah Sadar, Energi Dahsyat Mencegah Korupsi Birokrat

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



Sumber Image: <https://www.inc.com>

Latar Belakang Masalah

KORUPSI birokrasi layak dikategorikan sebagai sebuah kejahatan kemanusiaan, karena dengan perbuatan para birokrat yang korup program-program pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat sekaligus menghilangkan kemiskinan menjadi tidak tercapai secara optimal. Angka Kemiskinan di negara kita per Maret 2023 sebesar 9,57% atau termasuk dalam kelompok tertinggi di ASEAN bersama Laos, Myanmar, dan Filipina.

Dalam Forum ASEAN *Socio-Cultural Community (ASCC)* 2023 yang berlangsung di Nusa Dua Bali, 7 Mei 2023 yang lalu, Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Muhajir Effendi mengatakan, dalam 3 dekade terakhir untuk tingkat kemiskinan ekstrem, yaitu penduduk di bawah garis kemiskinan 1,9 dolar AS paritas daya beli (PPP) di ASEAN terjadi penurunan yang signifikan.

Jika pada 1990-an, kemiskinan ekstrem di ASEAN adalah sebesar 49%, saat ini diperkirakan berada di bawah 10%. 3 dasawarsa kemudian, tingkat kemiskinan ekstrem di negara-negara anggota ASEAN pada 2020 berada di bawah 5% bahkan ada yang mencapai 0%, yakni Singapura, Malaysia, dan Thailand. Hanya Laos yang masih mencatat tingkat kemiskinan ekstrem pada 2018 sebesar 10%.

Pembahasan Masalah

Jika kita perhatikan dengan seksama, tingginya angka kemiskinan di ASEAN berbanding terbalik dengan Indeks Persepsi Korupsi (IPK) suatu negara. Artinya, semakin rendah angka IPK menurut *Transparency International* semakin tinggi angka kemiskinannya. Indonesia saat ini

memiliki angka IPK sebesar 34 atau urutan ke-5 terburuk di ASEAN yang juga memiliki angka kemiskinan terburuk ke-4 di ASEAN. Oleh karena itu peningkatan IPK hendaklah menjadi perhatian bersama, tidak hanya oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), Pemerintah, dunia bisnis dan masyarakat, tetapi yang paling penting juga oleh individu-individu birokrasi dan politisi di negara kita.



Mengapa tekanannya justru pada individu-individu birokrasi dan politisi? Karena terbukti, mereka-mereka lah yang selama ini menjadi subyek utama pelaku tindak pidana korupsi, baik korupsi birokrasi maupun korupsi politik.

Korupsi birokrasi merujuk pada praktik korupsi yang terjadi di dalam lingkungan birokrasi atau aparat pemerintahan. Birokrasi adalah sistem organisasi pemerintahan yang terdiri dari berbagai lembaga, kantor, dan pegawai yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kebijakan pemerintah dan pelayanan publik.

Korupsi birokrasi sering terjadi ketika pejabat pemerintah atau pegawai negeri yang seharusnya bertugas untuk melayani masyarakat dan menjalankan tugas negara malah menyalahgunakan kekuasaan dan jabatan mereka untuk keuntungan pribadi atau kelompok tertentu. Beberapa contoh korupsi birokrasi meliputi : suap, gratifikasi, penyalahgunaan wewenang, *mark-up* proyek, penggelapan dana publik, dan berbagai bentuk kolusi dan nepotisme lainnya.

Pada tulisan terdahulu, penulis sudah menyampaikan bahwa transformasi teknologi pemberantasan korupsi sudah menjadi keniscayaan di era digital sekarang. Kali ini titik berat bahasannya pada bagaimana mengubah perilaku korup para birokrat menjadi sikap hidup yang anti-korupsi. Sudah barang tentu mengubah perilaku manusia bukan hal yang mudah. Selain melalui pendekatan agama, perilaku seseorang dapat dibawa *hijrah* melalui pendekatan psikologis.

Dr. Joseph Murphy, seorang Psikolog kelas dunia dalam salah satu bukunya yang terkenal adalah *The Power of Your Subconscious Mind* (Kekuatan Pikiran Bawah Sadar Anda) yang diterbitkan pada tahun 1963.

Pengertian tentang kekuatan bawah sadar yang diungkapkan oleh Dr. Joseph Murphy adalah tentang potensi dan

"Korupsi birokrasi sering terjadi ketika pejabat pemerintah atau pegawai negeri yang seharusnya bertugas untuk melayani masyarakat dan menjalankan tugas negara malah menyalahgunakan kekuasaan dan jabatan mereka untuk keuntungan pribadi atau kelompok tertentu."

kekuatan pikiran bawah sadar dalam membentuk hidup seseorang. Menurutnya, pikiran bawah sadar memiliki pengaruh yang kuat dalam mengendalikan perilaku, emosi, dan pandangan serta sikap hidup seseorang. Banyak dari tindakan kita, kebiasaan, dan pola pikir yang mendasari dipengaruhi oleh apa yang ada di dalam pikiran bawah sadar kita.

Dr. Murphy berpendapat bahwa jika seseorang memahami dan mampu mengelola pikiran bawah sadarnya dengan benar, ia dapat mencapai kesuksesan, kesejahteraan, dan kebahagiaan dalam hidupnya. Ia juga menyatakan bahwa pikiran bawah sadar tidak membedakan antara realitas dan imajinasi. Dengan kata lain, apa pun yang kita yakini secara kuat dalam pikiran bawah sadar kita akan menjadi bagian dari realitas kita.

Misalnya, jika seseorang terus-menerus merasa dirinya tidak mampu mencapai sesuatu, pikiran bawah sadarnya akan menerima keyakinan tersebut dan mengarahkan perilaku untuk sesuai dengan keyakinan tersebut. Sebaliknya, jika seseorang merasa percaya diri dan yakin akan sukses, pikiran bawah sadarnya akan mendukungnya dan membantu untuk mencapai tujuannya.

Konsep kekuatan bawah sadar yang dijelaskan oleh Dr. Joseph Murphy telah menjadi dasar dari banyak program pengembangan diri dan pendekatan terapi yang bertujuan untuk membantu orang mencapai potensi penuh

PERSPEKTIF

mereka dan mengatasi hambatan mental yang mungkin menghalangi kesuksesan mereka.

Pemikiran bawah sadar yang semula menuntun perilaku dan sikap hidup yang buruk, selalu tergerak hati untuk cepat kaya secara curang --melalui korupsi misalnya, dapat di program ulang melalui afirmasi positif menjadi perilaku dan sikap hidup yang sebaliknya, anti-korupsi. Latihan yang dapat membantu memprogram ulang untuk membangkitkan kekuatan bawah sadar yang positif, sesuai petunjuk Dr. Joseph Murphy adalah sebagai berikut :

1. Visualisasi : Duduklah dalam keheningan dan visualisasikan tujuan kita dengan sangat jelas dan detail. Lihatlah diri kita mencapai tujuan tersebut, rasakan emosi yang menyertainya, dan bayangkan kita telah berhasil. Lakukan ini secara teratur untuk memberikan pesan yang jelas kepada alam bawah sadar kita.
2. Afirmasi positif : Gunakan kalimat-kalimat positif yang kuat untuk menggantikan pikiran negatif atau keraguan yang pernah muncul dalam pikiran kita. Seperti : “Saya anti-korupsi” atau “Tanpa korupsi, saya bangga melayani bangsa” atau juga “Saya aparaturnegara ber-AKHLAK dan bangga melayani bangsa”.
3. Rileksasi dan meditasi : Luangkan waktu untuk merenung dan meditasi secara teratur. Ini membantu menenangkan pikiran sadar dan membuka komunikasi dengan alam bawah sadar kita.
4. Latihan imajinatif : Bayangkan diri kita berbicara langsung dengan alam bawah sadar. Berbicaralah dengan penuh kasih sayang, yakinkan bahwa kita ingin bekerja sama dengannya untuk mencapai tujuan.
5. Menulis harian : Tuliskan tujuan kita, aspirasi, dan afirmasi di jurnal harian. Ini membantu menguatkan komitmen kita dan mengarahkan fokus pikiran ke arah yang kita inginkan.
6. Keyakinan diri : Kembangkan keyakinan bahwa kekuatan bawah sadar kita dapat membantu mencapai apa pun yang kita inginkan. Percayalah bahwa kita adalah pencipta jalan hidup kita sendiri.

Dr. Murphy menekankan penggunaan afirmasi positif untuk memprogram ulang pikiran bawah sadar kita yang buruk dan seringkali menjadi penghambat kesuksesan hidup dengan cara melatih berulang kali mengucapkan afirmasi



positif kita tersebut di atas, agar semakin terpatir erat-erat dalam pikiran bawah sadar kita. Dengan melakukan ritual afirmasi positif demikian secara rutin dan berkelanjutan setiap mengawali kerja misalnya, dapat memprogram ulang pola pikir negatif dengan menyimpannya dan menciptakan citra diri baru yang lebih positif.

Namun demikian, afirmasi positif seperti itu tidak akan pernah mengubah apa-apa tanpa dilandasi dengan keyakinan penuh terhadap energi dahsyat yang ada dalam pemikiran bawah sadar kita. Tanamkan keyakinan bahwa kekuatan bawah sadar kita dapat membawa kita mencapai apa pun yang kita inginkan. Percayalah bahwa kita adalah pencipta jalan hidup kita sendiri. Kita akan seperti yang kita inginkan, karena afirmasi positif bagaikan do'a yang diaminkan malaikat.

Kesimpulan

Korupsi adalah kejahatan yang luar biasa, oleh karena itu harus dilakukan dengan cara-cara yang luar biasa juga. Pencegahan menjadi suatu strategi yang terbaik di samping penindakan dan pendidikan anti-korupsi. Sedangkan pencegahan terbaik adalah melalui mengubah perilaku birokrat yang koruptif menjadi berperilaku positif anti-korupsi. Salah satu caranya, menggunakan energi dahsyat dari pemikiran bawah sadar para birokrat.

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

Tulisan ini telah dimuat di publica.news :

<https://www.publica-news.com/berita/publicana/2023/07/29/57832/kekuatan-pikiran-bawah-sadar-energi-dahsyat-mencegah-korupsi-birokrat.html>

Gerakan Makan Ikan Cegah *Stunting*

Oleh : Melania Eriyani Sundari, S.Gz *)



Prevalensi *stunting* di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. *Stunting* adalah kondisi yang ditandai dengan kurangnya tinggi badan anak apabila dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Sederhananya, *stunting* merupakan sebutan bagi gangguan pertumbuhan pada anak. Penyebab utama dari *stunting* adalah kurangnya asupan nutrisi selama masa pertumbuhan anak. Menyadari bahwa *stunting* adalah masalah kesehatan yang berisiko tinggi dan dapat mempengaruhi pertumbuhan anak hingga dewasa, Anda tentu perlu mengenal berbagai usaha pencegahannya. Beberapa tindakan preventif yang dapat dilakukan untuk mencegah *stunting*. Tindakan pencegahan ini sebaiknya dilakukan sebelum, saat, dan sesudah masa kehamilan.

1. Pahami Konsep Gizi

Pastikan Anda mendapatkan asupan gizi yang cukup setiap hari, terlebih saat masa kehamilan. Pahami konsep gizi dengan baik dan terapkan dalam pola asuh anak.

2. Pilihan Menu Beragam

Upayakan untuk selalu memberi menu makanan yang beragam untuk anak. Jangan lupakan faktor gizi dan nutrisi yang dibutuhkan mereka setiap harinya.

Saat masa kehamilan dan setelahnya, ibu pun perlu mendapatkan gizi yang baik dan seimbang agar dapat menghindari masalah *stunting*.

3. Pemeriksaan Rutin

Selama masa kehamilan, ibu perlu melakukan *check-up* atau pemeriksaan rutin untuk memastikan berat badan sesuai dengan usia kehamilan. Ibu hamil juga tidak boleh mengalami anemia atau kekurangan darah karena akan mempengaruhi janin dalam kandungan. Kontrol tekanan darah ini bisa dilakukan saat *check-up* rutin.

4. Pentingnya ASI

Air Susu Ibu (ASI) mengandung banyak gizi baik yang dapat menunjang pertumbuhan anak. Dalam ASI, terdapat zat yang dapat membangun sistem imun anak sehingga menjauhkan mereka dari berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah *stunting*.

5. Konsumsi Asam Folat

Asam folat berperan penting untuk mendukung perkembangan otak dan sumsum tulang belakang bayi. Zat ini juga dapat mengurangi risiko gangguan kehamilan hingga 72%. Dengan asupan asam folat, kegagalan perkembangan organ bayi selama masa kehamilan juga bisa dicegah.



tangan. Sebab, apabila tangan kotor, bukan tidak mungkin kuman menjangkiti makanan yang masuk ke dalam tubuh sehingga menyebabkan masalah kurang gizi. Dalam waktu lama, masalah kurang gizi yang berkepanjangan tersebut dapat menyebabkan *stunting*.

Permasalahan *stunting* sudah menjadi salah satu fokus utama di Indonesia dan masih harus dilakukan pencegahannya hingga saat ini. Menurut *World Health Organization (WHO)*, *stunting* sendiri diketahui sebagai gangguan tumbuh kembang anak yang ditandai dengan tubuh pendek karena kekurangan asupan gizi, terserang infeksi, ataupun stimulasi yang tidak memadai. Konsumsi ikan dapat menjadi salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan gizi sehingga dapat membantu dalam pencegahan *stunting*. Gerakan memasyarakatkan makan ikan (GEMARIKAN) adalah gerakan moral yang memotivasi masyarakat untuk mengkonsumsi ikan secara teratur dalam jumlah diisyaratkan bagi kesehatan agar terbentuk manusia Indonesia yang sehat, kuat dan cerdas.

Dengan adanya pengenalan GEMARIKAN diharapkan komoditas ikan lebih dikenal lagi di kalangan masyarakat khususnya anak-anak karena memiliki kandungan gizi yang optimal seperti omega 3, protein, vitamin, mineral, dan kolesterol baik, serta cenderung memiliki harga yang terjangkau. Dilihat dari banyaknya gizi yang dimiliki ikan, konsumsi ikan yang rutin juga dapat bermanfaat untuk pencegahan *stunting* pada anak, selain itu juga dapat mencegah terjadinya penyakit jantung dan mengurangi risiko stroke. Melihat banyaknya keuntungan dari konsumsi ikan ini, Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 41 tahun 2014 menyarankan konsumsi ikan sebanyak 80 – 160 gram per hari atau setara dengan 2 – 3 potong ikan.

GEMARIKAN adalah tanggung jawab Bersama, bukan hanya pemerintah tetapi juga para pengusaha dalam mendukung peningkatan konsumsi ikan di masyarakat. Program GEMARIKAN dapat memberikan dampak positif terhadap industrinya, atau pelaku perikanan dan kelautan di segala tingkatan, terutama bagi nelayan dan petambak dalam hal kesejahteraan.

***) Melania Eriyani Sundari, S.Gz, Analis Gizi (JFU) Bapelkes Cikarang**

6. Tingkatkan Kebersihan

Sakit infeksi yang berulang pada anak disebabkan oleh sistem imunitas tubuh yang tidak bekerja secara maksimal. Saat imunitas tubuh anak tidak berfungsi baik, maka risiko terkena berbagai jenis gangguan kesehatan, termasuk *stunting*, menjadi lebih tinggi. Karena *stunting* adalah penyakit yang rentan menyerang anak, ada baiknya Anda selalu memastikan imunitas buah hati terjaga sehingga terhindar dari infeksi.

Sumber Image: <https://www.rri.go.id>



7. Faktor Sanitasi

Faktor sanitasi dan akses air bersih menjadi salah satu fokus yang bisa Anda lakukan untuk mencegah *stunting* pada anak. Jagalah kebersihan diri dan lingkungan agar tidak ada bakteri, jamur, kuman, dan virus yang mengontaminasi tubuh Anda dan si kecil. Anda juga disarankan selalu memperhatikan kebersihan tubuh maupun

Pengolahan Air Bersih dengan Sistem Koagulasi/ Flokulasi

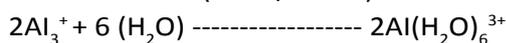
Oleh : Agung Harri Munandar, SKM *)

Sumber daya air bersih saat ini makin hari makin langka apalagi di kota besar dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi. Salah satu metode yang paling sering digunakan dalam penyehatan air adalah teknik koagulasi/ flokulasi-sedimentasi. Koagulasi kimia adalah proses pencampuran bahan kimia dengan air baku disertai dengan pengadukan cepat. Bahan kimia yang ditambahkan disebut koagulan. Jadi yang dimaksud dengan koagulan itu adalah bahan yang digunakan untuk mensuplai kation yang berfungsi dalam proses destabilisasi partikel koloid.

Sebagian besar partikel di dalam air bermuatan negatif, maka koagulan yang paling efektif adalah senyawa yang bermuatan positif dan bervalensi tinggi. Muatan partikel akan mengalami proses netralisasi dengan penambahan senyawa yang muatannya berlawanan. Garam anorganik seperti PAC, NaCl, CaCl_2 , $\text{Al}_2(\text{SO}_4)_3$ dan sebagainya yang didalam air menjadi kation Na^+ , Ca^{2+} , Al^{3+} dapat menetralkan koloid bermuatan negatif. Semakin tinggi muatan kation makin efektif karena itu Al^{3+} dan Fe^{3+} paling umum digunakan sebagai koagulan dalam pengolahan air bersih. Kation Al^{3+} bekerja lebih efektif pada pH 6-8, sedangkan Fe^{3+} efektif bekerja pada pH 9-11.

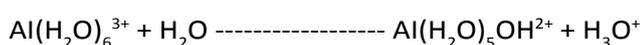
Reaksi kimia dari proses koagulasi kimia menggunakan alum adalah sebagai berikut:

Ionisasi



Kation Alumunium yang terbentuk akan merusak stabilitas partikel koloid (*Suspended Solid*) sehingga dapat menggumpal membentuk flok (*Coagulation/ Koagulasi*).

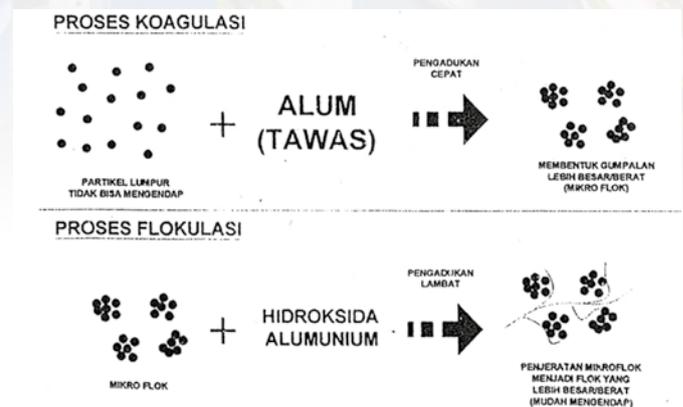
Hidrolisis



Logam hidrolisis yang terbentuk akan menyerap flok (*Swep Flock Coagulation/ Flokulasi*) sehingga

memperbesar ukuran flok dan membantu pengendapan. Di bawah ini adalah gambar skema proses koagulasi-flokulasi.

Proses ini bertujuan untuk menurunkan konsentrasi bahan tersuspensi dalam air dengan menggumpalkan



zat padat tersuspensi yang terkandung dalam air baku, sehingga dapat diendapkan.

Bahan kimia yang dipakai adalah Alumunium Sulfat (Alum) atau PAC poly alum chloride. Efektivitas proses sebesar 80-95% tergantung dari fluktuasi konsentrasi air bersih dan **keterampilan operator**. Mengingat bahwa TSS menyumbangkan sekitar 45-50% mikroorganisme maka mikroorganisme pun akan turun secara signifikan dengan penurunan TSS.

Keunggulan dan kelemahan proses koagulasi kimia dapat dilihat dibawah ini :

1. Mekanisme proses telah dikenal secara luas.
2. Mudah dioperasikan dan dipelihara.
3. Biaya investasi dan operasional relatif murah.
4. *Spare part* mudah didapat di pasaran.
5. Bahan kimia untuk proses mudah didapat dengan harga relatif murah dalam bentuk murni (kristal).

Salam sehat dan mudah-mudahan bisa menjadi solusi ditengah kelangkaan air bersih yang memenuhi syarat.

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



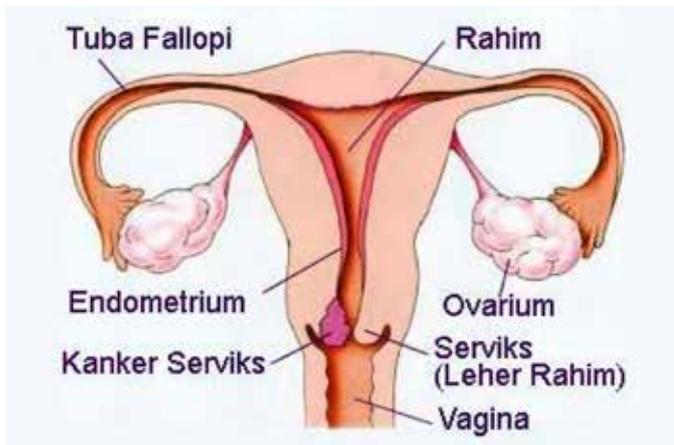
Capaian Hasil Belajar *Building Learning Commitment (BLC)* pada Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Bagi Dokter dan Bidan di FKTP Angkatan I Tahun 2023

Oleh : Erlinawati Pane, SKM, MKM *)

I. PENDAHULUAN

Undang-Undang (UU) nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) menjelaskan bahwa ASN terdiri atas Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) yang bekerja pada instansi pemerintah. PNS berhak memperoleh gaji, tunjangan dan fasilitas; cuti; jaminan pensiun dan jaminan hari tua; perlindungan; dan pengembangan kompetensi. Sedangkan PPPK berhak memperoleh gaji dan tunjangan; cuti; perlindungan; dan pengembangan kompetensi. Berdasarkan hal tersebut maka setiap ASN memiliki hak dan kesempatan yang sama dalam mengembangkan kompetensi.

Pengembangan kompetensi untuk ASN dapat dilaksanakan melalui pendidikan dan pelatihan, seminar, kursus, dan penataran. Menurut Pramudyo (2017) pelatihan sebagai proses pembelajaran yang dirancang untuk mengubah kinerja karyawan dalam melakukan pekerjaannya. Keberhasilan sebuah proses pelatihan antara lain ditentukan oleh interaksi yang baik antara peserta dengan fasilitator. Semangat yang kuat untuk belajar dari peserta pelatihan dan didukung kemampuan menciptakan suasana pembelajaran yang menyenangkan dari fasilitator merupakan kombinasi yang mutlak diperlukan untuk mencapai hasil yang maksimal dari sebuah pelatihan.



Target belajar dapat diukur melalui perubahan sikap dan kemampuan peserta setelah proses pelatihan. Sebaliknya ketidakmampuan peserta memahami dengan baik materi dalam bentuk pengetahuan, sikap dan keterampilan merupakan indikator kurang berhasilnya proses pelatihan. Salah satu penyebab ketidakberhasilan pembelajaran dalam pelatihan adalah metode pembelajaran yang tidak sesuai dengan tujuan pembelajaran dan andragogi belum diterapkan secara maksimal.

Building Learning Commitment (BLC) merupakan materi penunjang dalam setiap pelatihan yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Meskipun BLC merupakan materi penunjang dalam sebuah pelatihan, namun materi BLC sangat diperlukan dalam mengawali suatu proses pelatihan. Artinya, jika materi BLC dapat diaplikasikan dengan baik oleh widyaiswara atau fasilitator maka proses kegiatan pelatihan dapat berjalan efektif dan mencapai tujuan pelatihan secara optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Sa'adah, Nilna (2020) yang menyatakan bahwa BLC efektif dalam meningkatkan konsentrasi belajar peserta pelatihan. Efektifitas BLC dalam pelatihan ditinjau dari peserta yang selalu merasa nyaman di dalam kelas, peserta yang selalu antusias termotivasi dengan *ice breaking*, hubungan yang baik dan adanya kedekatan antara peserta dan fasilitator, peserta dapat memahami materi dan gaya bahasa yang disampaikan fasilitator.

Materi BLC membahas secara sederhana tentang konsep pembelajaran orang dewasa dan konsep dasar membangun komitmen dalam pembelajaran. Bahan ajar ini disusun dengan tujuan agar peserta pelatihan mampu memahami konsep dasar pembelajaran orang dewasa dan konsep dasar serta pentingnya membangun komitmen dalam pembelajaran. Setelah mengikuti pembelajaran ini, peserta diharapkan mampu menciptakan pembelajaran

yang kondusif agar semua pihak memperoleh manfaat secara maksimal dari proses pembelajaran.

Dalam kurikulum Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Bagi Dokter dan Bidan di FKTP Deteksi Dini, tercantum hasil belajar materi BLC adalah agar peserta mampu membangun komitmen belajar. Sedangkan indikator hasil belajarnya adalah agar peserta dapat : 1) melakukan pengenalan, 2) melakukan pencairan suasana kelas, 3) menjelaskan harapan, 4) memilih pengurus kelas, dan 5) menetapkan komitmen kelas. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengetahui persepsi peserta pelatihan terhadap capaian hasil belajar materi BLC yang disampaikan dalam pelatihan. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran capaian hasil belajar materi BLC yang dilakukan secara daring melalui aplikasi *Zoom Meeting* pada peserta Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Bagi Dokter dan Bidan di FKTP Angkatan I yang diselenggarakan Bapelkes Cikarang tahun 2023.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2012), (Sugiyono, 2016).

Data yang diambil pada penelitian ini adalah usia, profesi, dan persepsi peserta terhadap capaian hasil belajar materi BLC. Variabel usia dibagi menjadi 3 kategori, yaitu : usia 25-34 tahun, usia 35-44 tahun, dan 45-54 tahun; variabel profesi dibagi menjadi 2 kategori, yaitu : dokter dan bidan; serta persepsi peserta tentang capaian hasil belajar dibagi menjadi 4 kategori, yaitu : tidak setuju, cukup setuju, setuju, dan sangat setuju. Persepsi peserta terhadap capaian hasil belajar yang diukur pada penelitian ini ada 4, yaitu : 1) peserta dapat melakukan pengenalan, 2) peserta dapat melakukan pencairan suasana kelas, 3) peserta dapat menjelaskan harapan, dan 4) peserta dapat menetapkan komitmen kelas.

Sampel penelitian adalah seluruh peserta Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Bagi Dokter dan Bidan di FKTP Angkatan I tahun 2023, yaitu sebanyak 30 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup yang sudah

tersedia jawabannya sehingga responden langsung memilih dengan menggunakan skala bertingkat. Skala pengukuran yang akan digunakan adalah skala likert. Menurut Sugiyono (2016) skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala pengukuran dalam kuesioner ini menggunakan modifikasi skala likert dengan 4 (empat) pilihan jawaban, yaitu : sangat setuju, setuju, cukup setuju, dan tidak setuju. Penyebaran kuesioner dilakukan dengan menggunakan aplikasi *Google Form*, dimana aplikasi ini berguna untuk menyebarkan kuesioner secara cepat dan luas melalui tautan (*link*).

Penyebaran kuesioner dilakukan setelah kegiatan pembelajaran materi BLC selesai, yaitu selesai pada tanggal 27 - 28 Februari 2023 melalui *WhatsApp Group*. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data dengan memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden/peserta mengenai capaian hasil belajar materi BLC pada peserta Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Bagi Dokter dan Bidan di FKTP Angkatan I tahun 2023.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Peserta Pelatihan



Gambar 3.1. Karakteristik Peserta Berdasarkan Usia

Berdasarkan data di atas, sebagian besar peserta termasuk dalam kelompok usia 35-44 tahun yaitu sebesar 43% (13 orang).



Gambar 3.2. Karakteristik Peserta Berdasarkan Profesi

Berdasarkan data di atas, hampir semua peserta berprofesi bidan yaitu sebesar 97% (29 orang), dan hanya 3% (1 orang) yang berprofesi sebagai dokter. Sedangkan untuk kategori jenis kelamin, seluruh peserta pelatihan berjenis kelamin perempuan.

B. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif adalah metode penelitian dengan cara mengumpulkan data-data sesuai dengan yang sebenarnya kemudian data-data tersebut disusun, diolah dan dianalisis untuk dapat memberikan gambaran mengenai masalah yang ada. Pada analisis deskriptif data biasanya ditampilkan dalam bentuk tabel biasa atau tabel frekuensi, grafik, diagram batang, diagram garis, diagram lingkaran, ukuran pemusatan data, ukuran penyebaran data dan sebagainya (Sugiyono, 2018).

Statistik deskriptif dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis pertanyaan tertutup. Analisis statistik deskriptif menggunakan analisis rentang skala. Untuk menentukan rentang skala menggunakan rumus :

$$RS = \frac{\text{nilai terbesar} - \text{nilai terkecil}}{\text{kelas interval}}$$

$$RS = \frac{4 - 1}{4}$$

$$RS = 0,75$$

Berdasarkan hasil skoring menggunakan skala Likert dengan 4 (empat) pilihan, keterangan interval adalah sebagai berikut :

Interval	Persepsi Penulis
1,00 – 1,75	Tidak Baik
1,76 – 2,50	Cukup
2,51 – 3,25	Baik
3,26 – 4,00	Sangat Baik

Ditinjau dari sikap peserta terhadap capaian hasil belajar materi *Building Learning Commitment* (BLC) dalam Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Bagi Dokter dan Bidan di FKTP Angkatan I

Berdasarkan kategori tersebut, selanjutnya dapat digunakan untuk melihat gambaran capaian indikator hasil belajar pada peserta pelatihan dan analisis sikap peserta terhadap capaian hasil belajar materi BLC pada Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Bagi Dokter dan Bidan di FKTP Angkatan I.

1) Gambaran Sikap Terhadap Capaian Indikator Hasil Belajar 1



Gambar 3.3. Capaian Indikator Hasil Belajar 1

Berdasarkan gambar di atas, terlihat bahwa sebagian peserta menyatakan sangat setuju (60%) bahwa peserta dapat saling mengenal diantara peserta setelah mengikuti pembelajaran BLC. Hal ini menggambarkan tercapainya indikator hasil belajar pertama, yaitu agar peserta dapat mengenal diantara peserta. Menurut Junaidi (2021), dalam pembelajaran (BLC) peserta diharapkan untuk benar-benar memanfaatkan kesempatan untuk saling memperkenalkan diri. Praktik perkenalan ini menjadi penting karena peserta pelatihan berasal dari berbagai daerah atau wilayah kerja.

2) Gambaran Sikap Terhadap Capaian Indikator Hasil Belajar 2



Gambar 3.4. Capaian Indikator Hasil Belajar 2

Berdasarkan gambar di atas, terlihat bahwa sebagian peserta menyatakan sangat setuju (57%) bahwa peserta merasa siap untuk belajar bersama secara aktif dalam suasana yang kondusif setelah mengikuti pembelajaran BLC. Hal ini menggambarkan tercapainya indikator hasil belajar kedua, yaitu agar peserta merasa siap untuk belajar bersama secara aktif dalam suasana yang kondusif dengan pencairan suasana kelas. Hal ini sejalan dengan penelitian Sa'adah (2020), peserta pelatihan selalu merasa nyaman

di dalam kelas dan selalu antusias termotivasi dengan pencairan suasana kelas (*ice breaking*). Dalam proses pembelajaran BLC, *ice breaking* merupakan salah satu metode bina suasana yang digunakan untuk menciptakan suasana kondusif dan nyaman dalam pelatihan, agar pelaksanaan pelatihan dapat berjalan lebih efektif.

3) Gambaran Sikap Terhadap Capaian Indikator Hasil Belajar 3



Gambar 3.5. Capaian Indikator Hasil Belajar 3

Berdasarkan gambar di atas, terlihat bahwa sebagian peserta menyatakan sangat setuju (70%) bahwa peserta dapat menjelaskan harapannya dalam mengikuti pelatihan setelah mengikuti pembelajaran BLC. Hal ini menggambarkan tercapainya indikator hasil belajar ketiga, yaitu agar peserta dapat menetapkan dan memantui komitmen kelas yang disepakati bersama.

4) Gambaran Sikap Terhadap Capaian Indikator Hasil Belajar 5



Gambar 3.6. Capaian Indikator Hasil Belajar 4

Berdasarkan gambar di atas, terlihat bahwa sebagian peserta menyatakan sangat setuju (63%) bahwa peserta dapat berkomitmen untuk mematuhi norma kelas yang telah disepakati setelah mengikuti pembelajaran BLC. Hal ini menggambarkan tercapainya indikator hasil

belajar keempat, yaitu agar peserta dapat menjelaskan harapannya dalam mengikuti pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Bagi Dokter dan Bidan di FKTP. Komitmen yang disampaikan dan disepakati bersama adalah aturan-aturan selama pelaksanaan pelatihan seperti waktu pelaksanaan, *dress code* peserta pelatihan, kemudian hal-hal yang dilarang dilakukan selama pelatihan, peraturan-peraturan di dalam kelas (*Zoom Meeting*), dan komitmen antara peserta dengan fasilitator.

5) Analisis Sikap Terhadap Capaian Hasil Belajar Materi BLC

No	Item Pernyataan	Frekuensi Skor	Skor				Jumlah	Rata-Rata
			TS	CS	S	SS		
1	Saya dapat saling mengenal diantara peserta pelatihan	Frekuensi	0	0	12	18	30	3,60
		F x S	0	0	36	72	108	
2	Saya merasa siap untuk belajar bersama secara aktif dalam suasana yang kondusif	Frekuensi	0	0	13	17	30	3,57
		F x S	0	0	39	68	107	
3	Saya dapat menjelaskan harapan saya dalam mengikuti pelatihan	Frekuensi	0	0	9	21	30	3,70
		F x S	0	0	27	84	111	
		F x S	0	1	51	48	100	
4	Saya berkomitmen untuk mematuhi norma kelas yang telah disepakati	Frekuensi	0	0	11	19	30	3,63
		F x S	0	0	33	76	109	
Rata-Rata							3,62	

Sumber : Data primer yang diolah, 2023

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa jawaban responden mengenai variabel hasil belajar dengan jumlah rata-rata sebesar 3,62 termasuk dalam kategori "sangat baik". Maka dari data diatas dapat disimpulkan bahwa capaian hasil belajar materi BLC termasuk kategori sangat baik untuk semua indikatornya, yaitu : Saya dapat saling mengenal diantara peserta pelatihan; Saya merasa siap untuk belajar bersama secara aktif dalam suasana yang

kondusif; Saya dapat menjelaskan harapan saya dalam mengikuti pelatihan; dan Saya berkomitmen untuk mematuhi norma kelas yang telah disepakati.

IV. SIMPULAN

Capaian hasil belajar mata pelatihan BLC pada peserta Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Bagi Dokter dan Bidan di FKTP Angkatan I tahun 2023 di Bapelkes Cikarang telah tercapai dengan sangat baik yang ditinjau dari capaian indikator hasil belajar yaitu peserta dapat saling mengenal diantara peserta pelatihan, peserta merasa siap untuk belajar bersama secara aktif dalam suasana yang kondusif, peserta dapat menjelaskan harapannya dalam mengikuti pelatihan, serta peserta berkomitmen untuk mematuhi norma kelas yang telah disepakati.

*** Erlinawati Pane, SKM, MKM, Widya Swara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

DAFTAR PUSTAKA :

- Junaidi. 2021. Manfaat Building Learning Commitment (BLC) dalam Pendidikan dan Pelatihan. Diklat Review: Jurnal Manajemen Pendidikan dan Pelatihan, Vol. 5, No. 1, April 2021.
- Kementerian Kesehatan. 2021. Kurikulum Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Jakarta : Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pramudyo, Chrisogonus D. 2017. Cara Pinter Jadi Trainer. Jakarta: Percetakan Galang Press.
- Riduwan. 2009. Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: CV Alfabeta
- Sa'adah, Nilna. 2020. Keefektifan Building Learning Commitment Terhadap Konsentrasi Belajar Peserta Pelatihan. Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal : AKSARA, Volume 06- Nomor 03-September 2020. 317-327.

Mengukur Tingkat Penerimaan Peserta terhadap *Learning Management System (LMS)* Pelatihan *Online* Bidang Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Melalui Pendekatan *Technology Acceptance Model (TAM)*

Oleh : drg. Yana Yojana, MA *)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi penerimaan pengguna terhadap *Learning Management System (LMS)* Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI. Alat ukur yang digunakan adalah *Technology Acceptance Model (TAM)*, yang dikembangkan oleh Davis pada tahun 1989. Instrumen ukur dikembangkan dalam skala likert 5 (lima) poin untuk mengukur variabel TAM yaitu : *Perceived Ease of Use*, *Perceived Usefulness*, *Attitude Toward Using* dan *Behavioral Intention to Use*. Penelitian ini juga menggali informasi aksesibilitas sistem dan kepuasan pengguna terhadap LMS. Jumlah responden sebanyak 80 orang merupakan tenaga kesehatan peserta pelatihan bidang kesehatan. Uji validitas instrumen dilakukan terhadap 40 sampel, dengan metode *pears on correlation product moment* dengan tingkat signifikansi 5%, seluruh nilai koefisien kuesioner lebih tinggi dari (r) tabel 0,312 yang berarti valid. Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *cronbach alpha*, untuk seluruh kuesioner adalah 0,817 maka semua kuesioner adalah reliabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (91,3%) menyatakan setuju bahwa LMS SITangkas dapat diterima sebagai media pembelajaran *online*.

Kata Kunci : Technology Acceptance Model, Learning Management System

PENDAHULUAN

Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik, Pemerintah berupaya memperkuat Aparatur Sipil Negara (ASN) dengan upaya pengembangan kompetensi. Peraturan Pemerintah (PP) nomor 11 tahun 2017 menyatakan bahwa ASN berhak mendapatkan pengembangan kompetensi sebanyak 20 Jam Pelajaran (JP) per tahun. PP tersebut membuat Kementerian ataupun lembaga pemerintah wajib memberikan pelatihan untuk pengembangan kompetensi aparaturnya. Salah satu inovasi pengembangan kompetensi ASN pada era sekarang adalah melalui pelatihan berbasis teknologi informasi yang dikenal dengan istilah *e-Learning*. *e-Learning* merupakan metode pembelajaran yang banyak digunakan dan menjadi populer saat ini (Kasmanto, 2020). Pembelajaran *e-Learning* yang fleksibel dapat dilakukan dengan langsung dalam waktu bersamaan (sinkronus maya), tidak langsung (asinkronus maya) atau bahkan tidak langsung secara kolaboratif (asinkronus kolaboratif). Untuk memadukan berbagai metode tersebut dalam sebuah pembelajaran *online* yang terstruktur, dibutuhkan suatu media pembelajaran yang dikenal dengan *Learning Management System (LMS)*.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang adalah sebuah lembaga penyelenggara pelatihan bagi pengembangan kompetensi ASN bidang kesehatan di bawah Kemenkes. Pelatihan *online* di Bapelkes Cikarang dilaksanakan dengan menggunakan LMS Plataran Sehat. LMS ini memiliki banyak fitur yang dapat memfasilitasi interaksi antara fasilitator (*trainer*) dan peserta pelatihan baik langsung (sinkronus) maupun tidak langsung (asinkronus). Fitur interaktif terdiri dari 2 katagori yaitu *resources* dan *activity*. Fitur *resources* menyajikan bahan ajar, bahan tayang, media ajar dalam bentuk *folder*, *wiki*, *link*, *embed*, dan lain-lain yang dapat digunakan untuk menyajikan bahan ajar yang dapat dipelajari peserta secara asinkronus. Sedangkan *fitur activity* memfasilitasi proses interaksi antara peserta dengan fasilitator baik secara sinkronus maupun asinkronus dengan menyajikan forum diskusi, *forum chat*, *quiz online*, penilaian *online* dan kolom komentar serta umpan balik pada penugasan, fitur ini sangat penting dalam proses pembelajaran *online*. (Rahrouh et al., 2018).

Pada awal pemanfaatan banyak yang mengalami kesulitan menggunakan LMS ini, baik yang dirasakan oleh peserta, pelatih/ fasilitator bahkan panitia. Keengganan menggunakan media tersebut menyebabkan

penyelenggara pelatihan lebih memilih menggunakan media yang lebih familiar seperti menggunakan *WhatsApp* atau memberikan penugasan melalui *link Google Drive*. Penggunaan *Google Drive* sebagai media pengumpulan tugas, tidak dapat menghasilkan komunikasi interaktif dalam proses pemberian *feedback*. Media dan bahan ajar tidak tersampaikan secara sistematis dan variatif. Dalam kondisi ini, dikhawatirkan proses pembelajaran menjadi tidak optimal. Kondisi ini dapat memberikan *multiplier effect* yang cukup signifikan terhadap motivasi dari peserta untuk mempelajari materi yang diberikan. Lebih lanjut dalam sisi kepuasan pembelajaran tentunya akan berdampak pada kualitas pembelajaran (Hari et al., 2020). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan analisis penerimaan pengguna (*user*) terhadap LMS Platform Sehat sebagai media pembelajaran.

Sebagai sebuah sistem, LMS perlu diketahui tingkat penerimaannya oleh pengguna. Menurut (Artwodini Muqtadiroh et al., 2017) dalam perspektif pengguna, pemakaian LMS dipengaruhi oleh faktor persepsi pengguna dan kemampuan kognitif. Kegagalan pemanfaatan LMS dalam proses pembelajaran pada umumnya dipengaruhi oleh persepsi pengguna terhadap kredibilitas teknologi yang dikembangkan yang terdiri dari persepsi penerimaan, kegunaan, kemudahan serta *user friendliness*. Hal lain yang dapat berpengaruh adalah sikap perilaku, motivasi dan *attitude* (R. Ibrahim et, 2017). Beberapa model telah

dibangun untuk menganalisis dan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan LMS. Salah satu alat ukur yang bisa digunakan adalah TAM yang dikembangkan oleh Davis pada tahun 1989. TAM diadaptasi dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) yaitu teori dengan premis bahwa persepsi seseorang terhadap sesuatu masalah, akan menentukan sikap dan perilaku orang tersebut selanjutnya (Purwandani & Syamsiah, 2020).

Menurut Davis 1989 dalam (Purwandani & Syamsiah, 2020) model TAM menjelaskan perilaku pengguna teknologi informasi yang berlandaskan pada kepercayaan (*believe*), sikap (*attitude*), niat (*intention*), dan hubungan perilaku pengguna (*user behavior relationship*). Model TAM menempatkan faktor persepsi sikap dari tiap-tiap perilaku pengguna dengan 5 variabel konstruk yaitu *Perceived Ease of Use*, *Perceived Usefulness*, *Attitude Toward Using*, dan *Behavioral Intention to Use*. Persepsi penerimaan dan penggunaan LMS juga dipengaruhi oleh aksesibilitas dan kepuasan pengguna. TAM paling banyak digunakan untuk penelitian Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) karena model ini *valid*, sederhana dan mudah untuk diterapkan (Jamal, 2019).

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi adalah peserta pelatihan bidang kesehatan di Bapelkes Cikarang Kemenkes RI dengan jumlah populasi 120. Sampel penelitian dipilih melalui metode slovin. Jika jumlah populasi adalah 120 orang dengan tingkat kelonggaran ketidaktelitian sebesar 10%, maka jumlah responden minimal adalah 54 orang.

Metode pengumpulan data adalah metode angket dengan kuesioner. Pengumpulan data menggunakan instrumen yang diadaptasi dengan beberapa penyesuaian dari kuesioner TAM yang dikembangkan oleh Davis (1989) dalam (Jamal, 2019). Kuesioner aksesibilitas dan kepuasan pengguna diadaptasi dari penelitian (Rahrouh et al., 2018). Kuesioner dikembangkan untuk mengukur *Perceived Ease of Use*, *Perceived Usefulness*, *Attitude Toward Using*, *Behavioral Intention to Use*, *System Accessibility*, dan *User Satisfaction*. Tanggapan responden ditunjukkan melalui skala Likert 5 poin, mulai dari 5 (sangat setuju) hingga 1 (sangat tidak setuju).



Tabel 1. Variabel dan Kuesioner Penelitian

NO	VARIABEL	KUESIONER	
1	<i>Perceived Ease of Use</i>	Q1	LMS mudah digunakan
		Q2	Mempelajari cara menggunakan LMS mudah bagi saya
		Q3	Sangat mudah untuk menjadi terampil dalam menggunakan LMS
2	<i>Perceived Usefulness</i>	Q4	LMS meningkatkan keinginan belajar saya
		Q5	LMS mempercepat saya menyelesaikan penugasan mata pelatihan
		Q6	LMS mempermudah saya mempelajari isi materi mata pelatihan
		Q7	LMS meningkatkan produktivitas membuat penugasan mata pelatihan
3	<i>Attitude Toward Using</i>	Q8	Belajar online melalui LMS adalah ide bagus
		Q9	Saya sangat mendukung pembelajaran dengan menggunakan LMS
4	<i>Acessibility System</i>	Q10	Saya tidak kesulitan mengakses LMS karena jaringan internet yang tersedia
		Q11	Saya tidak kesulitan menggunakan fitur-fitur/ fungsi dalam LMS dengan adanya bimbingan panitia
		Q12	Secara keseluruhan LMS sangat baik
5	<i>Behavioral Intention to Use</i>	Q13	Saya senang menggunakan LMS
		Q14	Saya berminat untuk mempelajari semua informasi konten mata pelatihan dalam LMS
6	<i>Kepuasan Pengguna</i>	Q15	Saya puas menggunakan LMS
		Q16	Saya merasa percaya diri dalam menggunakan LMS

Uji validitas instrumen dalam penelitian ini dilakukan terhadap 40 sampel, dengan metode *pears on correlation product moment*. Pernyataan yang dianggap *valid* adalah apabila memiliki koefisien korelasi (r) diatas nilai tabel. Nilai tabel koefisien korelasi pada derajat bebas (db) = $n - 2$. Pada penelitian ini jumlah responden (n) yang dilibatkan dalam uji validitas adalah 40, sehingga $db = 40 - 2 = 38$. Dengan tingkat signifikansi yang digunakan (α) adalah 5%, maka r tabel adalah 0,312.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas Instrumen

No	Questioner	r tabel	r hitung	Validitas
1	Q1	0,312	.783**	Valid
2	Q2	0,312	.813**	Valid
3	Q3	0,312	.782**	Valid
4	Q4	0,312	.809**	Valid
5	Q5	0,312	.809**	Valid
6	Q6	0,312	.847**	Valid
7	Q7	0,312	.820**	Valid
8	Q8	0,312	.845**	Valid
9	Q9	0,312	.891**	Valid
10	Q10	0,312	.880**	Valid
11	Q11	0,312	.841**	Valid
12	Q12	0,312	.779**	Valid
13	Q13	0,312	.905**	Valid
14	Q14	0,312	.798**	Valid
15	Q15	0,312	.864**	Valid
16	Q16	0,312	.878**	Valid

Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *cronbach alpha*, menggunakan SPSS 21.0 for Windows. Skala pengukuran dengan koefisien alpha kurang dari 0,60 berarti buruk, 0,70 dapat diterima sedangkan lebih dari 0,80 berarti baik. Berdasarkan hasil perhitungan, koefisien *cronbach alpha* untuk seluruh kuesioner adalah 0,817 maka semua kuesioner adalah reliabel.

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Cronbach's Alpha	N of Items
,971	16

Kuesioner yang telah *valid* dan reliabel didarkan kepada 120 responden secara *online* dalam bentuk formulir Google (*Google Form*). Masa pengisian kuesioner ditetapkan selama 3 (tiga) minggu. Jumlah responden yang mengisi adalah sebanyak 80 orang (67%). Data kuesioner kemudian diolah dengan bantuan program SPSS 21.0 for Windows.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik responden mayoritas berada di Pulau Sumatera 46,3% dan Jawa 38,8%, pendidikan terakhir didominasi oleh pendidikan D-IV/ SI sebanyak 72,5%. Berdasarkan *gender* didominasi oleh wanita sebanyak 66,3% dan pria sebanyak 33,8%. Karakteristik responden didominasi oleh generasi Y sebanyak 51,3% (Bencsik et al., 2016) *more and more researches deals with the characteristic*

KAJIAN ILMIAH

features of generation Y and generation Z. As it is about the present and future generations, corporate success and the competitive operation are determined by the behaviour of these generations in the long-run. Researches justifies that there are significant differences between the two generations despite the similarities. These differences appear rather emphasized in the corporate environment when several questions arise at workplaces in the process of cooperation - especially in the field of knowledge-sharing and knowledge transfer-regarding the characteristics of the two generations. Last year, the authors carried out a quantitative research by questionnaires in order to reveal what the managing of these two generations mean for the managers and also what difficulties occur when the two generations cooperate with each other and with elder generations as well. The main question of the research was how to approach the new generations from the view of HR? Although the research cannot be considered representative (410 respondents participated in the survey.

Hasil analisis deskripsi menunjukkan bahwa pada variabel *perceived ease of use* sebanyak 53,33% responden menyatakan sangat setuju, 41,67% setuju, 5% netral dan tidak ada yang menyatakan tidak setuju. Pada variabel *perceived usefulness*, tanggapan responden 50% menyatakan sangat setuju, 42,81% setuju, 6,56% netral dan 1,25% menyatakan tidak setuju. Pada variabel *attitude toward using* diperoleh hasil bahwa 52,50% responden menyatakan setuju, 41,25% setuju, 5% netral dan dan masih terdapat 1,25% yang menyatakan tidak setuju. Tanggapan responden pada variabel *behavioral intention to use*, diperoleh hasil 45,63% responden menyatakan sangat setuju, 46,88% setuju, 7,5% netral dan tidak ada yang menyatakan tidak setuju. Variabel lainnya yaitu aksesibilitas sistem menunjukkan hasil 49,17% responden menyatakan sangat setuju, 43,33% setuju, 6,67% netral dan dan masih terdapat 1,25% yang menyatakan tidak setuju. Terakhir pada variabel *user satisfaction* tanggapan

Gambar 1. Karakteristik Responden

NO	KARAKTERISTIK RESPONDEN	PERSENTASE (%)											
		Sumatra	46,6	Jawa	38,8	Bali	1,3	NTB	1,3	Kalimantan	7,5	Sulawesi	5,0
1	Prov. Domisili	DIII	6,3	DIV/S1	72,5	S2	16,3	Profesi	5,0				
2	Pendidikan Terakhir	Bidan	35,0	PKK	53,8	Sanitarian	1,3	NSI	10,0				
3	Pelatihan	Pria	33,8	Wanita	66,3								
4	Gender	X	48,8	Y	51,3								
5	Generasi												



responden menunjukkan hasil bahwa 43,13% responden menyatakan sangat setuju, 45,00% setuju, 11,25% netral dan dan masih terdapat 1,25% yang menyatakan puas.

Berdasarkan hasil data pada tabel 4 terdapat 4 (empat) variabel yang memiliki jumlah responden yang menyatakan tidak setuju yaitu *perceived usefulness*, *attitude toward using*, *system accessibility* dan *user satisfaction*.

Tabel 4. Data Hasil

NO	VARIABEL	KUESIONER		PERSENTASE			
		SS		S	N	TS	
1	<i>Perceived Ease of Use</i>	Q1	LMS mudah digunakan	58,75	38,75	2,50	0,00
		Q2	Mempelajari cara menggunakan LMS mudah bagi saya	55,00	41,25	3,75	0,00
		Q3	Sangat mudah untuk menjadi terampil dalam menggunakan LMS	46,25	45,00	8,75	0,00
		AVERAGE		53,33	41,67	5,00	0,00
2	<i>Perceived Usefulness</i>	Q4	LMS meningkatkan keinginan belajar saya	46,25	46,25	7,50	0,00
		Q5	LMS mempercepat saya menyelesaikan penugasan mata pelajaran	55,00	41,25	2,50	1,25
		Q6	LMS mempermudah saya mempelajari isi materi mata pelajaran	48,75	42,50	7,50	1,25
		Q7	LMS meningkatkan produktivitas membuat penugasan mata pelajaran	50,00	41,25	8,75	0,00
		AVERAGE		50,00	42,81	6,56	1,25
3	<i>Attitude Toward Using</i>	Q8	Belajar online melalui LMS adalah ide bagus	52,50	40,00	6,25	1,25
		Q9	Saya sangat mendukung pembelajaran dengan menggunakan LMS	52,50	42,50	3,75	1,25
		AVERAGE		52,50	41,25	5,00	1,25
4	<i>System Accessibility</i>	Q10	Saya tidak kesulitan mengakses LMS	46,25	43,75	8,75	1,25
		Q11	Saya tidak kesulitan menggunakan fitur-fitur/ fungsi dalam LMS	47,50	42,50	8,75	1,25
		Q12	Secara keseluruhan LMS	53,75	43,75	2,50	0,00
		AVERAGE		49,17	43,33	6,67	1,25
5	<i>Behaviour Intention to Use</i>	Q13	Saya senang menggunakan LMS	48,75	43,75	7,50	0,00
		Q14	Saya berminat untuk mempelajari semua informasi konten mata pelajaran dalam LMS	42,50	50,00	7,50	0,00
		AVERAGE		45,63	46,88	7,50	0,00
6	<i>User Satisfaction</i>	Q15	Saya puas menggunakan LMS	42,50	48,75	8,75	0,00
		Q16	Saya merasa percaya diri dalam menggunakan LMS	43,75	41,25	13,75	1,25
		AVERAGE		43,13	45,00	11,25	1,25

Selain itu dilakukan pula analisis atas rata-rata jawaban responden terhadap variabel penelitian. Analisis dilakukan dengan menggunakan teknik interval, dengan kriteria pada tabel 5 jarak interval.

Tabel 5. Jarak Interval

KATEGORI	SKOR		
Tidak dapat diterima	0	-	37,2
Cukup dapat diterima	37,3	-	58,6
Dapat diterima	58,7	-	80

Berdasarkan tabel 5, diperoleh hasil yaitu 91,3% responden menyatakan bahwa LMS dapat diterima oleh penggunaanya.

Tabel 6. Nilai Rata-rata Jawaban Responden

KATEGORI	FREKUENSI	PERSEN
Tidak dapat diterima	0	0 %
Cukup dapat diterima	7	8,8 %
Dapat diterima	73	91,3 %
Total	80	100 %

PEMBAHASAN

Perceived ease of use yaitu persepsi tentang kemudahan penggunaan sebagai ukuran kepercayaan bahwa LMS dapat dipahami dan digunakan dengan mudah (*user friendliness*). Indikator kemudahan penggunaan LMS, antara lain : 1) LMS mudah dipelajari, 2) LMS mudah digunakan untuk aktivitas yang diinginkan dan dibutuhkan oleh pengguna, 3) LMS mudah meningkatkan keterampilan pengguna, 4) LMS mudah dioperasikan (Aziz et al., 2013)(3; ((R. Ibrahim et, 2017); (Purwandani & Syamsiah, 2020); (Hari et al., 2020)). Jika seseorang merasa percaya bahwa sistem informasi mudah digunakan maka dia akan menggunakannya. Sebaliknya jika seseorang merasa percaya bahwa sistem informasi tidak mudah digunakan maka dia tidak akan menggunakannya. Dalam penelitian ini mayoritas peserta 53,3% menyatakan sangat setuju dan 41,67 menyatakan setuju bahwa LMS mudah digunakan melalui 3 indikator yaitu mudah digunakan, mudah dipelajari dan mudah untuk menjadi terampil dalam menggunakan LMS ini.

Perceived usefulness atau persepsi pengguna terhadap kebermanfaatan suatu sistem informasi meliputi dimensi; menjadikan pembelajaran lebih mudah, bermanfaat, menambah produktivitas, serta efektivitas yang mencakup dimensi; mempertinggi efektivitas dan mengembangkan kinerja pembelajaran (Aziz et al., 2013)(3; (R. Ibrahim et, 2017); (Purwandani & Syamsiah, 2020). Dalam penelitian ini diperoleh hasil yaitu mayoritas peserta 50% menyatakan sangat setuju dan 42,81 menyatakan setuju bahwa LMS bermanfaat bagi orang yang menggunakannya melalui 4 kriteria yaitu : meningkatkan keinginan belajar, mempercepat menyelesaikan penugasan mata pelatihan, mempermudah mempelajari materi mata pelatihan dan meningkatkan produktivitas membuat penugasan mata pelatihan. Namun demikian masih terdapat 1,25% yang menyatakan tidak setuju khususnya pada kriteria mempercepat menyelesaikan penugasan dan mempermudah mempelajari isi materi mata pelatihan.

Variabel selanjutnya adalah *attitude toward using*, yaitu sikap pengguna yang berbentuk penerimaan atau penolakan terhadap LMS dalam proses pembelajarannya. Salah satu aspek yang mempengaruhi perilaku individu itu adalah sikap (*attitude*) yang terdiri atas unsur kognitif, afektif dan komponen-komponen yang berkaitan dengan perilaku (Aziz et al., 2013)(3; (R. Ibrahim et, 2017); (Purwandani & Syamsiah, 2020). Dalam penelitian ini diperoleh hasil yaitu mayoritas peserta 52,50% menyatakan sangat setuju dan 41,25 menyatakan setuju dapat menerima LMS. Terdapat



1,25% yang menyatakan tidak setuju melalui 2 kriteria yaitu belajar *online* melalui LMS adalah ide bagus dan saya sangat mendukung pembelajaran dengan menggunakan LMS.

Berkaitan dengan *accessibility system*, yaitu persepsi pengguna terhadap kemudahan menjangkau dan mengakses LMS, pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa mayoritas 49,17% responden menyatakan sangat setuju dan 43,33% menyatakan setuju. Kemudahan akses dipengaruhi oleh 2 kategori yaitu ketersediaan jaringan internet yang adekuat dan adanya petunjuk penggunaan/teknikal asistensi dalam penggunaan fitur-fitur yang ada (Rahrouh, 2018). Namun demikian masih terdapat dan 1,25% menyatakan tidak setuju pada kriteria Saya tidak kesulitan mengakses LMS dan Saya tidak kesulitan menggunakan fitur-fitur/ fungsi dalam LMS.

Behavioral intention to use, yaitu perilaku dan motivasi pengguna untuk tetap menggunakan LMS. Tingkat penggunaan dapat diprediksi dari sikap perhatiannya terhadap LMS tersebut, misalnya keinginan pengguna dalam menambah ilmu tentang penggunaan LMS, motivasi untuk tetap menggunakan LMS, dan keinginan untuk memotivasi pengguna lain (Aziz et al., 2013); (R. Ibrahim et, 2017); (Purwandani & Syamsiah, 2020). Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa mayoritas peserta 45,63% menyatakan sangat setuju dan 46,88% menyatakan setuju melalui 2 kriteria yaitu senang menggunakan LMS dan berminat untuk mempelajari konten mata pelatihan dalam LMS.

Variabel terakhir dalam penelitian ini adalah kepuasan pengguna atau *user satisfication*, yaitu sikap pengguna yang memiliki pengalaman baik dengan LMS, sehingga menimbulkan kepercayaan diri dalam menggunakan LMS dan merasa puas tanpa adanya *complain* yang signifikan

(Rahrouh et al., 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta 43,13% menyatakan sangat setuju dan 45,00% menyatakan setuju melalui 2 kriteria yaitu Saya puas menggunakan LMS dan Saya merasa percaya diri dalam menggunakan LMS. Namun demikian masih terdapat 1,25 yang tidak setuju pada kriteria Saya merasa percaya diri dalam menggunakan LMS.

KESIMPULAN

Penggunaan LMS dalam pembelajaran *online* menjadi suatu kebutuhan. Studi yang dilakukan oleh (Ghilay, 2019) menemukan bahwa LMS merupakan alat yang efektif untuk memfasilitasi lingkungan pembelajaran yang interaktif, menyajikan kenyamanan belajar dan memiliki kontribusi positif terhadap proses pembelajaran. Keberhasilan pembelajaran dengan menggunakan LMS dipengaruhi oleh sikap pengguna yang menerima LMS tersebut.

Salah satu pendekatan untuk memahami sikap pengguna terhadap LMS adalah TAM. TAM mendefinisikan beberapa faktor yang mempengaruhi penerimaan pengguna yaitu persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*), persepsi kegunaan (*perceived usefulness*), sikap terhadap penggunaan (*attitude toward using*), niat perilaku (*behaviour intention to use*), sistem aksesibilitas (*accessibility system*), dan kepuasan pengguna (*user satisfaction*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan setuju bahwa LMS dapat diterima sebagai media pembelajaran *online*. Mayoritas responden juga menyatakan setuju LMS mudah diakses dan merasa puas.

Kekurangan penelitian ini adalah bahwa penggunaan skala Likert menyebabkan responden lebih suka memilih jawaban aman/ netral saat dihadapkan pada butir pernyataan/ pertanyaan yang membuat responden tidak nyaman untuk menjawabnya secara jujur. Sehingga pada penelitian berikutnya perlu dipertimbangkan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan metode kualitatif.

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

DAFTAR PUSTAKA :

- Artwodini Muqtadiroh, F., Ahifia Nisafani, A., & Silviana, N. (2017). *Analyzing Student Readiness of e-Learning Implementation in Middle School*. 66(Yicemap), 59–65. <https://doi.org/10.2991/yicemap-17.2017.11>
- Aziz, A. L., Musadieq, M. Al, & Susilo, H. (2013). Sikap Pengguna E-Learning. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 6(2), 7.
- 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>
- Ghilay, Y. (2019). Effectiveness of Learning Management Systems in Higher Education : Views of Lecturers with Different Levels of Activity in LMSs. *Journal of Online Higher Education*, 3(2), 29–50.
- Hari, Y., Darmanto, Hermawan, B., Widiyanto, Y., & Trisno, I. B. (2020). Assesment Online Learning System di Masa Pandemi COVID-19 Menggunakan Metode Technology Acceptance Model. *Jurnal Teknik*, 18(2), 112–122. <https://doi.org/10.37031/jt.v18i2.76>
- Jamal, S. (2019). Analisis Schoology Menggunakan Technology Acceptance Model (Tam) Pada Siswa Teknik Elektronika Industri Smk Negeri 1 Tambelangan. *Jurnal Nalar Pendidikan*, 7(2), 117–124.
- Kasmanto, R. (2020). Analisis pelatihan online teknis big data menggunakan data logger Moodle. *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan*, 13(2), 137–146. <https://doi.org/10.21831/jpipfip.v13i2.29419>
- Purwandani, I., & Syamsiah, N. O. (2020). Analisa Penerimaan dan Penggunaan Teknologi Google Classroom Dengan Technology Acceptance Model (TAM). *JARTIKA Jurnal Riset Teknologi Dan Inovasi Pendidikan*, 3(2), 247–255. <https://doi.org/10.36765/jartika.v3i2.257>
- R. Ibrahim et. (2017). E-LEARNING ACCEPTANCE BASED ON TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL (TAM). *Journal of Fundamental and Applied Sciences*, 9(45).
- Rahrouh, M., Taleb, N., & Mohamed, E. A. (2018). Evaluating the usefulness of e-learning management system delivery in higher education. *International Journal of Economics and Business Research*, 16(2), 162. <https://doi.org/10.1504/ijebr.2018.10014170>

Evaluasi Penyelenggaraan Pelatihan Paliatif Kanker Bagi Tenaga Kesehatan dengan Metode *Blended Learning* Menggunakan Pendekatan Evaluasi Kirkpatrick's Level 1 dan Level 2 di Bapelkes Cikarang Tahun 2023

Oleh : dr. Titiek Resmisari, MARS *)

PENDAHULUAN

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 11 tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Bidang Pelatihan Kesehatan yang berada di bawah Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Berdasarkan peraturan tersebut, salah satu tugas Bapelkes Cikarang adalah melaksanakan pengelolaan pelatihan bagi tenaga kesehatan.¹

Menurut Mangkunegara dalam Anas Tamsuri, dikatakan bahwa pelatihan dapat diartikan sebagai suatu proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisir sehingga peserta dapat belajar pengetahuan teknik pengerjaan dan keahlian untuk tujuan tertentu.² Dalam setiap program pelatihan terdapat 3 tujuan bagi peserta pelatihan menurut Kirkpatrick, D., L. & Kirkpatrick J., D. (2006) yaitu untuk memperoleh pengetahuan terkait dengan pekerjaannya; untuk mempelajari keterampilan baru dan/ atau meningkatkan keterampilannya dan untuk mengubah sikap.³ Model evaluasi Kirkpatrick terdiri dari 4 tahap penilaian yaitu : (1) tahap 1 : reaksi; (2) tahap 2 : belajar; (3) tahap 3: perilaku; dan (4) tahap 4 : menilai hasil/ dampak.⁴

Pelatihan Paliatif Kanker bagi Tenaga Kesehatan diselenggarakan secara *blended learning* yang bertujuan untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan paliatif oleh tenaga kesehatan (nakes) di rumah sakit maupun di puskesmas. Hal ini didasarkan pada kondisi bahwa keadaan sarana pelayanan paliatif di Indonesia masih belum merata.⁵



Menurut Badan Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO), perawatan paliatif merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan terpadu di semua tingkat pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien. Dalam perawatan paliatif pendekatan yang digunakan adalah pendekatan holistik meliputi aspek fisik, psikologis, sosial atau spiritual.⁶ Dukungan perawatan paliatif juga diperkuat didalam Undang-Undang (UU) Kesehatan nomor 17 tahun 2023 yakni penguatan penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif, dengan mengedepankan hak masyarakat dan tanggung jawab pemerintah.⁷

Penyelenggaraan Pelatihan Paliatif Kanker bagi Tenaga Kesehatan pada tahun 2023 ini baru pertama kali dilaksanakan di Bapelkes Cikarang. Oleh karena itu, penulisan ini bertujuan untuk melakukan evaluasi terkait penerapan pembelajaran metode *blended learning*



ANALISIS DATA

Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif terhadap data hasil evaluasi pelatihan. Secara garis besar, data yang diperoleh kemudian dilakukan pengecekan dan pengelompokan data serta analisis data.

Dalam analisis data statistik deskriptif dilakukan penyajian data melalui tabel, grafik, diagram, pictogram, perhitungan modus, median, mean, perhitungan desil, persentil, perhitungan penyebaran data melalui perhitungan rata-rata dan standar deviasi, serta

perhitungan persentase (Sugiyono, 2018).⁸ Pada penulisan ini, data yang disajikan dalam bentuk tabel.

pada pelatihan ini dengan menggunakan model evaluasi Kirkpatrick yang difokuskan pada level 1 dan level 2. Penelitian ini dilakukan dengan menggali temuan-temuan deskriptif mengenai hal-hal sebagai berikut :

1. Level 1 : Menilai reaksi peserta pelatihan yang berhubungan dengan reaksi peserta terhadap penyelenggaraan pelatihan dan fasilitator selama mengikuti pelatihan.
2. Level 2 : Menilai hasil pembelajaran peserta pelatihan yang dilakukan dengan membandingkan peningkatan kompetensi peserta sebelum dan setelah mengikuti pelatihan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu untuk menggambarkan dan menilai pelaksanaan Pelatihan Paliatif Kanker bagi Tenaga Kesehatan yang dilaksanakan secara *blended learning* berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh peserta pelatihan. Data yang diperoleh merupakan data primer yang didapat dari peserta pelatihan. Pengumpulan data reaksi peserta (evaluasi level 1) diperoleh dari Sistem Informasi Diklat (SIDIKLAT) Bapelkes Cikarang terkait dengan pertanyaan mengenai evaluasi terhadap penyelenggaraan pelatihan dan evaluasi terhadap fasilitator. Pengumpulan data terkait evaluasi pembelajaran (evaluasi level 2) dilihat dari hasil penilaian *pre-test* dan *post-test*. Responden dalam penelitian ini adalah peserta Pelatihan Paliatif Kanker bagi Tenaga Kesehatan Angkatan II yang diselenggarakan di Bapelkes Cikarang tahun 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Peserta Pelatihan

Gambaran umum peserta dalam penelitian ini berdasarkan pada jenis kelamin, tingkat pendidikan dan asal instansi.

Tabel 1. Gambaran Umum Peserta Pelatihan Paliatif Kanker bagi Tenaga Kesehatan Angkatan II

Jenis Kelamin	Laki-Laki	26,67%
	Perempuan	73,33%
Tingkat Pendidikan	D-III	30%
	S1	70%
	S2	-
Asal Instansi	Dinas Kesehatan	20%
	Puskesmas	40%
	Rumah Sakit	40%

Berdasarkan uraian data tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa gambaran umum peserta pelatihan mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan latar belakang pendidikan S1. Peserta merupakan penyelenggara pelayanan paliatif yang merupakan tenaga kesehatan yang berasal dari dinas kesehatan, puskesmas dan rumah sakit.

B. Evaluasi Penilaian Reaksi (Level 1)

Penilaian terhadap reaksi peserta merupakan salah satu penentu keberhasilan program. Menurut Kirkpatrick, reaksi didefinisikan sebagai kepuasan

peserta mengenai program pelatihan.³ Pada tabel 2 dapat dilihat reaksi seluruh peserta terhadap penyelenggaraan Pelatihan Paliatif Kanker bagi Tenaga Kesehatan dengan metode *blended learning*.

Tabel 2. Penilaian Peserta terhadap Penyelenggaraan Pelatihan Paliatif Kanker bagi Tenaga Kesehatan Angkatan II

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai Rata-Rata	Tingkat Kepuasan
1.	Efektivitas penyelenggaraan	95,33	Sangat Baik
2.	Relevansi program diklat dengan pelaksanaan tugas	88,92	Baik
3.	Persiapan dan ketersediaan sarana diklat	88,77	Baik
4.	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan	88,90	Baik
5.	Hubungan antar peserta	90,51	Baik
6.	Pelayanan kesekretariatan	88,64	Baik
7.	Kebersihan dan kenyamanan ruang kelas	88,64	Baik
8.	Kebersihan dan kenyamanan ruang auditorium	88,74	Baik
9.	Kebersihan dan kenyamanan ruang makan	88,72	Baik
10.	Kebersihan dan kenyamanan asrama	87,05	Baik
11.	Kebersihan toilet	88,18	Baik
12.	Kebersihan halaman	88,62	Baik
13.	Pelayanan resepsionis	87,87	Baik
14.	Pelayanan petugas ruang kelas	88,90	Baik
15.	Pelayanan petugas auditorium	88,69	Baik
16.	Pelayanan petugas ruang makan	88,74	Baik
17.	Pelayanan petugas keamanan	88,95	Baik

Keterangan :

Rentang nilai: 0 – 100

Kriteria : Skor < 55 : Sangat Kurang
 Skor 60 – 69 : Kurang
 Skor 70 – 79 : Cukup
 Skor 80 – 90 : Baik
 Skor 91 – 100 : Sangat Baik

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa mayoritas nilai rata-rata skor menunjukkan tingkat reaksi “Baik” dan hanya 1 penilaian yakni terkait efektivitas penyelenggaraan yang mendapatkan tingkat reaksi “Sangat Baik”. Hal

ini berarti bahwa penyelenggaraan Pelatihan Paliatif Kanker bagi Tenaga Kesehatan dengan metode *blended learning* telah berjalan dengan baik dan sangat efektif. Reaksi yang positif ini membuat peserta termotivasi untuk belajar dan meningkatkan hasil pembelajarannya, sehingga dari reaksi positif tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap positif akibat pelatihan.⁹

Pada penilaian terkait dengan evaluasi peserta pelatihan terhadap fasilitator dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini :

Tabel 3. Penilaian Peserta terhadap Fasilitator Pelatihan Paliatif Kanker bagi Tenaga Kesehatan Angkatan II

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai Rata-Rata	Tingkat Kepuasan
1.	Penguasaan materi	97,61	Sangat Baik
2.	Ketepatan waktu	97,50	Sangat Baik
3.	Sistematika penyajian	97,27	Sangat Baik
4.	Penggunaan metode dan alat bantu diklat	97,16	Sangat Baik
5.	Empati, gaya dan sikap terhadap peserta	97,33	Sangat Baik
6.	Penggunaan bahasa dan volume suara	97,17	Sangat Baik
7.	Pemberian motivasi belajar kepada peserta	97,31	Sangat Baik
8.	Pencapaian tujuan pembelajaran	97,26	Sangat Baik
9.	Kesempatan tanya jawab	97,40	Sangat Baik
10.	Kemampuan menyajikan	97,29	Sangat Baik
11.	Kerapihan pakaian	97,41	Sangat Baik
12.	Kerjasama antar tim pengajar	97,38	Sangat Baik

Keterangan :

Rentang nilai : 0 – 100

Kriteria : Skor < 55 : Sangat Kurang
 Skor 60 – 69 : Kurang
 Skor 70 – 79 : Cukup
 Skor 80 – 90 : Baik
 Skor 91- 100 : Sangat Baik

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa seluruh nilai rata-rata skor menunjukkan tingkat reaksi “Sangat Baik”. Hal ini menunjukkan bahwa peserta sangat puas terhadap fasilitator yang memberikan fasilitasi pembelajaran. Fasilitator yang terlibat dalam pelatihan ini merupakan para ahli di bidang pelayanan paliatif sehingga proses pembelajaran dapat berlangsung dengan optimal.

C. Evaluasi Penilaian Belajar (Level 2)

Salah satu komponen evaluasi terhadap hasil pembelajaran peserta dapat dilakukan dengan menggunakan perbandingan nilai hasil *pre-test* dan *post-test* seperti terlihat pada tabel 4. Nilai perbandingan ini bertujuan untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta pelatihan atau seberapa jauh peserta dapat menyerap dan memahami materi yang disampaikan oleh fasilitator.

Tabel 4. Hasil Pre-Test dan Post-Test Peserta Pelatihan Paliatif Kanker bagi Tenaga Kesehatan Angkatan II

No.	Jenis Nilai	Nilai Pre-Test	Nilai Post-Test	Peningkatan
1.	Nilai Terendah	30,00	80,00	50,00 (166,67%)
2.	Nilai Tertinggi	66,67	100	33,33 (49,99%)
3.	Nilai Rata-Rata	51,56	93,11	41,55 (80,59%)

Keterangan : Rentang nilai 0 - 100

Dilihat dari rata-rata nilai *pre-test* sebesar 51,56 menunjukkan bahwa rata-rata peserta belum memiliki tingkat pemahaman yang cukup terkait materi pelatihan. Berdasarkan hasil *post-test*, peserta dapat meningkatkan pemahamannya terhadap materi pelatihan dengan sangat baik, dilihat dari rata-rata nilai *post-test* sebesar 93,11 atau meningkat sebesar 80,59% jika dibandingkan dengan nilai *pre-test*. Hasil evaluasi level 2 merupakan evaluasi atas pembelajaran (*learning*), yaitu evaluasi yang mengukur proses belajar dalam pembelajaran yakni untuk memastikan terjadinya transfer pengetahuan (*transfer of learning*).² Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Pelatihan Paliatif Kanker bagi Tenaga Kesehatan yang diselenggarakan secara *blended learning* dapat dikatakan berhasil, karena rata-rata peserta menunjukkan peningkatan pemahaman yang sangat baik. Namun demikian, terdapat salah satu komponen evaluasi yang ada di kurikulum pelatihan ini, yaitu terkait evaluasi penerapan Rencana Tindak Lanjut (RTL) setelah kembali ke tempat tugas yang perlu juga dilakukan untuk mengetahui sejauhmana penerapan pembentukan tim paliatif di masing-masing daerah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tersebut, dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu : (1) Tingkat reaksi peserta Pelatihan Paliatif Kanker bagi Tenaga Kesehatan dengan metode *blended learning*, menunjukkan reaksi

yang positif yaitu rata-rata menunjukkan hasil “Sangat Baik”. Hal ini berarti rata-rata peserta merasa sangat puas dan termotivasi untuk belajar dan meningkatkan hasil pembelajarannya. (2) Hasil evaluasi pembelajaran berupa nilai *post-test* yang lebih tinggi dari nilai *pre-test* menunjukkan bahwa peserta dapat meningkatkan pemahamannya terhadap materi pelatihan dengan sangat baik. Peningkatan rata-rata nilai *post-test* sebesar 80,59% jika dibandingkan rata-rata nilai *pre-test*. Hal ini juga merefleksikan bahwa proses transfer pengetahuan (*transfer of learning*) telah berjalan dengan sangat baik.

Dengan demikian penyelenggaraan Pelatihan Paliatif Kanker bagi Tenaga Kesehatan dengan metode *blended learning* telah berjalan dengan baik dan efektif. Namun demikian, perlu adanya penelitian lanjutan untuk melakukan evaluasi pasca pelatihan, yaitu evaluasi level 3 (perilaku) dan level 4 (hasil/ dampak) guna mendapatkan hasil evaluasi pelatihan secara keseluruhan.

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

DAFTAR PUSTAKA :

- Peraturan Menteri Kesehatan No.11 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
- Tamsuri A. Literatur Review Penggunaan Metode Kirkpatrick Untuk Evaluasi Pelatihan di Indonesia. Jurnal Inovasi Penelitian. Vol 2 No. 8 : Januari 2022.
- Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2006). Evaluating Training Programs: The Four Levels (3rd ed.). San Francisco, CA: Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Pribadi BA. Desain dan Pengembangan Program Pelatihan Berbasis Kompetensi : Implementasi ADDIE. Kencana Prenadamedia Group. 2014.
- Kementerian Kesehatan. Kurikulum Pelatihan Paliatif Kanker Bagi Tenaga Kesehatan. 2018.
- World Health Organization. Palliative Care. Diakses pada 10 Oktober 2023.
- Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Sugiyono. Metode Penelitian Manajemen. Bandung : Alfabeta. 2018.
- Tinurbaya A, Bachtiar A, Oktamiati P. Evaluasi Pelatihan Bidang Kesehatan Menggunakan Model Evaluasi Kirkpatrick: Systematic Review. Gema Ekonomi (Jurnal Fakultas Ekonomi. e-ISSN: 2621-0444. Vol. 12 No. 3 Maret 2023.

**Ranah Afektif Peserta
pada Pembelajaran *Building Learning
Commitment (BLC)*
dengan Aplikasi Mentimeter**

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

I. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Building Learning Commitment (BLC) di Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit adalah merupakan materi penunjang yang dilakukan di awal sesi pelatihan. BLC merupakan sesi pembelajaran dengan metode curah pendapat/ *brainstorming*, ceramah tanya jawab dan *games (quiz interaktif)* untuk pencairan kelas (*unfreezing*), kemudian disusul dengan permainan yang menggiring peserta mengenal dirinya, dan mengenal teman-temannya, menyadari dan mengingat kembali hakekat nilai yang baik, untuk kemudian menyepakati norma kelas serta memilih pengurus kelas sehingga tercipta komitmen kelas dalam mewujudkan proses belajar yang efektif (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Software mentimeter merupakan salah satu platform

digital untuk menjawab kompleksitas permasalahan pembelajaran 4.0 dan media yang dibutuhkan pada saat Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ)/ *distance learning/ online*. PJJ ini telah mulai diimplementasikan pada saat Indonesia mengalami pandemi COVID-19. Kejadian wabah COVID-19 ini berdasarkan pernyataan Kementerian Kesehatan pada Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang penetapan Infeksi Corona Virus (Infeksi COVID-19) sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah, sehingga diperlukan antisipasi dampaknya. 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 (Infeksi 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* (COVID-19); Surat Edaran Kepala LAN nomor 11/K.1/HKM.02.3/2020 tentang Kewaspadaan dan Pencegahan Penularan *Corona Virus Disease* (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* (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 PJJ. Untuk mendukung pelaksanaannya, Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia (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.

Kualitas pendidikan dan pelatihan dipengaruhi dengan ketersediaan fasilitas belajar, pemanfaatan waktu, dan penggunaan media belajar atau bahan ajar (Rifandi, 2013). Media pembelajaran merupakan fasilitas belajar berupa instrumen yang sangat strategis dalam ikut menentukan keberhasilan proses belajar mengajar, sebab keberadaannya secara langsung dapat memberikan dinamika tersendiri terhadap peserta didik. *Association for Education and Communication Technology* (AECT) mendefinisikan media yaitu segala bentuk yang dipergunakan untuk suatu proses penyaluran informasi. Mentimeter merupakan salah satu aplikasi berbasis *website* yang dimanfaatkan untuk melakukan kegiatan survei dalam suatu kegiatan seminar atau pembelajaran. Media mentimeter yakni aplikasi presentasi interaktif berbasis di Stockholm, Swedia. Aplikasi tersebut memberi peluang pengguna dalam membuat presentasi serta menerima masukan dari audiens melalui *polling*, grafik, kuis, tanya jawab, serta fitur interaktif lain. Mentimeter melayani kelas, pertemuan, konferensi, serta kegiatan kelompok lain. Selanjutnya media pembelajaran ini mampu meningkatkan motivasi, perhatian serta minat siswa dalam belajar (Wahid A, Aprilia N dan Rhayu Y 2020).

Manfaat Mentimeter yakni memberi kemudahan. Beberapa manfaat dari aplikasi Mentimeter, diantaranya sebagai media yang dapat memberikan efek ketertarikan siswa dalam kegiatan belajar, sebagai media yang dapat digunakan untuk pengumpul data, sebagai media yang dapat digunakan untuk mengemukakan pendapat dan sebagai media yang dapat dijadikan sebagai sarana refleksi untuk mengukur dari kegiatan pembelajaran (Razif, 2018). Mentimeter juga dapat memberikan dorongan motivasi

kepada seseorang untuk belajar yang lebih baik serta dapat mengembangkan kemampuan literasi digital dan penggunaan platform digital lebih bisa mendorong siswa untuk melakukan pekerjaan yang lebih baik serta dapat mengembangkan keterampilannya (Nuriyawan & Wibawa, 2020; Tohara, 2021).

Dengan Mentimeter, siswa mendapatkan lebih banyak manfaat dari alat digital dan langsung berinteraksi dengan konten yang mereka pelajari (Skoyles & Bloxside, 2017). Dengan aplikasi ini, peta pikiran elektronik dapat dibuat pada Mentimeter secara *real-time* (Bielinis, 2018). Dalam aplikasi Mentimeter, informasi pribadi siswa tidak terlihat pada layar guru sehingga dengan fitur ini, siswa yang “pemalu” di kelas merasa lebih nyaman dalam berpartisipasi di kelas (Skoyles & Bloxside, 2017).

Penilaian yang komprehensif terhadap implementasi *quiz* interaktif dengan *software* Mentimeter pada pembelajaran BLC adalah penting untuk mempertimbangkan keseluruhan hasil kajian pada peserta latih. Telaah yang lebih mendalam mengenai kajian ini sangat diperlukan untuk memberikan kontribusi terhadap peningkatan keterlibatan peserta dalam pelatihan. Hal ini juga akan memungkinkan para penyelenggara pelatihan untuk merancang pelatihan dengan intervensi yang relevan demi meningkatkan *learning engagement*.

2. Identifikasi Masalah

Implementasi *quiz* interaktif dengan *software* Mentimeter pada sesi pembelajaran merupakan salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan proses pembelajaran. Fakta membuktikan bahwa pemanfaatan *platform* digital belum sepenuhnya dikuasai oleh pelatih/fasilitator/ dosen. Selama PJJ yang memanfaatkan media *online* atau dalam jaringan (*daring*), banyak kendala yang dialami oleh dosen. Salah satu yang terlihat adalah menurunnya hasil belajar mahasiswa (Fikri et al., 2021); (Rigianti, 2020).

Kemajuan teknologi berperan penting dalam dunia pendidikan. Pelatih/ fasilitator dituntut memiliki keterampilan yang lebih dalam mengelola kegiatan pembelajaran, mengikuti perkembangan teknologi dan informasi, dan menciptakan inovasi dalam mendukung proses belajar mengajar (Van Laar et al., 2017; Sumantri, 2019). Teknologi sangat dibutuhkan untuk membantu guru dalam menyampaikan sebuah materi. Salah satunya dengan merancang suatu media pembelajaran dengan memanfaatkan kemajuan teknologi (Tindowen et al., 2017).

3. Tujuan Penelitian

3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi *software* Mentimeter pada pembelajaran BLC di Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit, Bapelkes Cikarang.

3.2. Tujuan Khusus

- Mengetahui gambaran ranah kognitif peserta Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit, Bapelkes Cikarang saat implementasi *software* Mentimeter pada pembelajaran BLC.
- Mengetahui gambaran ranah afektif peserta Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit, Bapelkes Cikarang saat implementasi *software* Mentimeter pada pembelajaran BLC.

II. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis implementasi *Quiz* Interaktif dengan *software* Mentimeter pada pembelajaran BLC di Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit adalah dalam bentuk gambar dan grafik dari kedua media yaitu *software* Mentimeter dan kuesioner dengan *Google Form*.

1. Hasil Penelitian

1.1. Karakteristik Peserta Pelatihan

Subyek penelitian ini adalah 30 peserta Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit Angkatan IV Tahun 2023 Bapelkes Cikarang pada tanggal 10 April – 5 Mei 2023. Karakteristik peserta pelatihan dalam penelitian ini disajikan pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Distribusi Karakteristik Peserta Pelatihan K3RS (n=30)

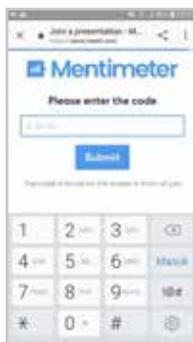
Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
25-34 Tahun	11	36,7
35-44 Tahun	8	26,7
45-54 Tahun	9	30,0
>55 Tahun	2	6,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	17	56,7
Perempuan	13	43,3
Pendidikan		
D-III/ D-IV	10	33,3
S1	16	53,4

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
S2	4	13,3
S3	0	0,0
Status Kepegawaian		
ASN	21	70,0
NON ASN	9	30,0

Peserta Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit yang dianalisis berjumlah 30 orang, ditemukan lebih banyak pada umur 25-34 tahun (36,7%), jenis kelamin laki-laki (56,7%), pendidikan S1 (53,4%), dan ASN (70,0%).

1.2. Hasil Analisis Implementasi Quiz Interaktif dengan Software Mentimeter dalam Bentuk Gambar

a. Penggunaan *software* Mentimeter oleh fasilitator/ pelatih pada pembelajaran BLC yaitu menggunakan *username* serta *password* yang telah didaftarkan pada *website*. Tampilan penyajian Mentimeter tertera pada gambar 1 berikut :



Gambar 2.2. Tampilan Penyajian Mentimeter pada Layar Peserta Pelatihan

b. Pada sesi pembelajaran BLC dengan metode *brainstorming*/ curah pendapat no.1 (fasilitator/ pelatih membagikan kode: 6470 9814), dengan pertanyaan “Apa harapan peserta selama mengikuti pelatihan K3RS?”, didapatkan tingkat partisipasi peserta untuk merespon adalah 100% (30 orang).



Gambar 2.3. Tampilan Penyajian Mentimeter pada Curah Pendapat no.1 di Layar Fasilitator/ Pelatih

c. Pada sesi pembelajaran BLC dengan metode *brainstorming*/ curah pendapat no.2 (fasilitator/ pelatih membagikan kode : 1541 7230), dengan pertanyaan “Pilih satu nama yang akan dicalonkan sebagai pengurus kelas”, didapatkan tingkat partisipasi peserta untuk merepon adalah 93,3,7% (28 orang).



Gambar 2.4. Tampilan Penyajian Mentimeter pada Curah Pendapat no.2 di Layar Fasilitator/ Pelatih

1.3. Hasil Kajian

1.3.1. Implementasi *Software* Mentimeter dalam Bentuk Gambar di Ranah Kognitif

Ranah kognitif peserta Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit, Bapelkes Cikarang saat implementasi *software* Mentimeter pada pembelajaran BLC dengan menjawab 2 pertanyaan adalah sebagai berikut :

1) Pertanyaan nomor 1 : Menurut Anda, apa itu Building Learning Commitment (BLC)?



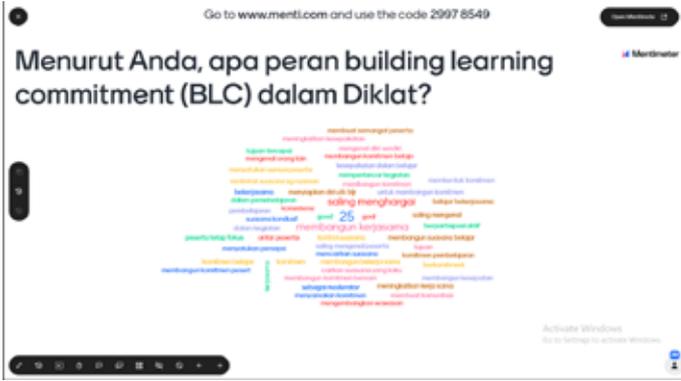
Gambar 2.5. Tampilan Penyajian Mentimeter pada Jawaban Pertanyaan no.1 di Layar Fasilitator/ Pelatih

Hasil ranah kognitif diperoleh bahwa dalam sesi pembelajaran BLC, sebagian besar peserta latih berpendapat bahwa BLC adalah membangun komitmen,

KAJIAN ILMIAH

membangun kesepakatan, memperlancar kegiatan, suasana belajar kondusif, menumbuhkan kemauan belajar, menyatukan persepsi, mencairkan suasana, merencanakan belajar yang baik, menambah peran partisipasi.

2) Pertanyaan nomor 2 : menurut Anda, apa peran BLC dalam Diklat?



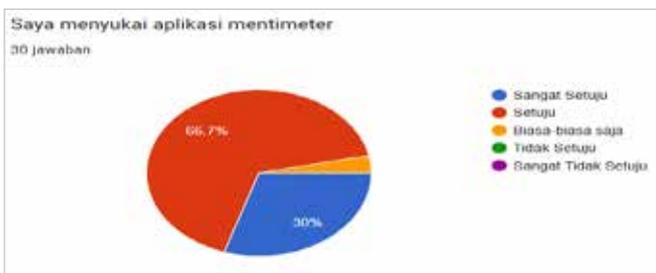
Gambar 2.6. Tampilan Penyajian Mentimeter pada Jawaban Pertanyaan no.2 di Layar Fasilitator/ Pelatih

Sebagian besar peserta berpendapat bahwa peran BLC dalam diklat adalah membangun kerjasama, membangun komitmen, saling menghargai, peserta tetap fokus, membuat semangat peserta, tujuan tercapai, membangun suasana belajar, berpartisipasi aktif, menyatukan persepsi. memperlancar kegiatan.

1.3.2. Hasil Kajian Implementasi *Software* Mentimeter dalam Bentuk Graph di Ranah Afektif

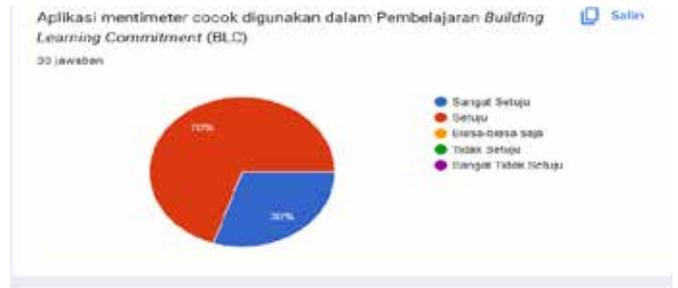
Hasil kajian ranah afektif peserta Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit, Bapelkes Cikarang saat implementasi *software* Mentimeter pada pembelajaran BLC adalah sebagai berikut :

a. Saya Menyukai *Software* Mentimeter (n=30)



Grafik 2.1. Distribusi Peserta yang Menyukai *Software* Mentimeter

b. *Software* Mentimeter Cocok Digunakan dalam Pembelajaran *Building Learning Commitment* (BLC) (n=30)



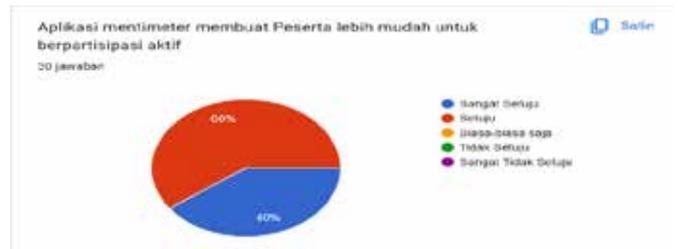
Grafik 2.2. Distribusi Peserta yang Menyatakan *Software* Mentimeter Cocok Digunakan dalam Pembelajaran BLC

c. *Software* Mentimeter Mudah Digunakan (n=30)



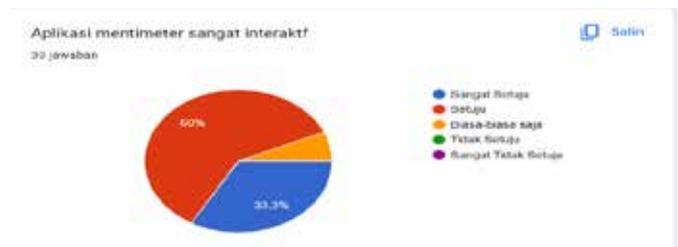
Grafik 2.3. Distribusi Peserta yang Menyatakan *Software* Mentimeter Mudah Digunakan

d. *Software* Mentimeter Membuat Peserta Lebih Mudah Untuk Berpartisipasi Aktif (n=30)



Grafik 2.4. Distribusi Peserta yang Menyatakan *Software* Mentimeter Membuat Peserta Lebih Mudah Untuk Berpartisipasi Aktif

e. *Software* Mentimeter Sangat Interaktif (n=30)



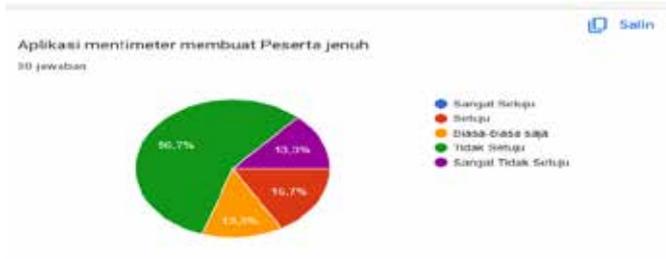
Grafik 2.5. Distribusi Peserta yang Menyatakan *Software* Mentimeter Sangat Interaktif

f. *Software* Mentimeter Membuat Peserta Lebih Memahami Materi (n=30)



Grafik 2.6. Distribusi Peserta yang Menyatakan *Software Mentimeter* Membuat Peserta Lebih Memahami Materi

g. *Software Mentimeter* Membuat Peserta Jenuh (n=30)



Grafik 2.7. Distribusi Peserta yang Menyatakan *Software Mentimeter* Membuat Peserta Jenuh

h. *Software Mentimeter* Menambah Motivasi Belajar Peserta (n=30)



Grafik 2.8. Distribusi Peserta yang Menyatakan *Software Mentimeter* Menambah Motivasi Belajar

i. *Software Mentimeter* Dapat Mengembangkan Minat Mengikuti Sesi Pembelajaran (n=30)



Grafik 2.9. Distribusi Peserta yang Menyatakan *Software Mentimeter* Dapat Mengembangkan Minat Mengikuti Sesi Pembelajaran

j. *Software Mentimeter* Dapat Mengembangkan Kreativitas Selama Mengikuti Pembelajaran (n=30)



Grafik 2.10. Distribusi Peserta yang Menyatakan *Software Mentimeter* Dapat Mengembangkan Kreativitas Selama Mengikuti Pembelajaran

k. *Software Mentimeter* Dapat Menambah Pengalaman Pembelajaran Kolaboratif (n=30)



Grafik 2.11. Distribusi Peserta yang Menyatakan *Software Mentimeter* Dapat Menambah Pengalaman Pembelajaran Kolaboratif

l. *Software Mentimeter* Membuat Fasilitator/ Pelatih Lebih Fokus Ke Peserta (n=30)



Grafik 2.12. Distribusi Peserta yang Menyatakan *Software Mentimeter* Membuat Fasilitator/ Pelatih Lebih Fokus ke Peserta

m. *Software* Mentimeter Membuat Fasilitator Lebih Memahami Kebutuhan Peserta (n=30)



Grafik 2.13. Distribusi Peserta yang Menyatakan *Software* Mentimeter Membuat Fasilitator Lebih Memahami Kebutuhan Peserta

n. *Software* Mentimeter Membuat Peserta Lebih Diperhatikan Oleh Fasilitator/Pelatih (n=30)



Grafik 2.14. Distribusi Peserta yang Menyatakan *Software* Mentimeter Membuat Peserta Lebih Diperhatikan Oleh Fasilitator/Pelatih

1. Pembahasan

1.1. Ranah Kognitif

Pada saat *brainstorming/* curah pendapat pertanyaan no. 1, peserta menyatakan bahwa BLC adalah membangun komitmen, membangun kesepakatan, memperlancar kegiatan, suasana belajar kondusif, menumbuhkan kemauan belajar, menyatukan persepsi, mencairkan suasana, merencanakan belajar yang baik, menambah peran partisipasi. Dan pada *brainstorming/* curah pendapat pertanyaan no. 2, peserta berpendapat bahwa peran BLC dalam diklat adalah membangun kerjasama, membangun komitmen, saling menghargai, peserta tetap fokus, membuat semangat peserta, tujuan tercapai, membangun suasana belajar, berpartisipasi aktif,

menyatukan persepsi, memperlancar kegiatan. Dari curah pendapat ini, didapatkan bahwa ranah kognitif peserta latih terhadap penguasaan materi BLC adalah cukup baik. Hal ini sesuai pendapat Aritonang (2021) pada saat penelitian penggunaan Mentimeter dengan responden Taruna Teknik pada Materi Mekanika Terapan menyatakan bahwa penggunaan aplikasi Mentimeter dalam ranah kognitif dimana penguasaan awal Taruna Teknik pada materi Mekanika Terapan sudah cukup baik, dan dalam ranah afektif dapat menambah motivasi belajar dan minat belajar taruna.

BLC adalah suatu proses mempersiapkan peserta diklat untuk mengikuti proses belajar, baik secara individual, kelompok maupun menyeluruh dan mengubah dirinya ke arah yang positif. Setiap individu harus senantiasa melibatkan dirinya untuk secara terus menerus meningkatkan kemampuan belajarnya. Dan peran BLC adalah untuk mencairkan suasana yang kaku karena antar peserta diklat belum saling mengenal, mengenal kekuatan dan kelemahan pribadi dan orang lain, menyiapkan peserta agar dapat berkomunikasi dan bertukar pengalaman secara terbuka, menciptakan suasana belajar yang menggembirakan dan menyenangkan, menetapkan nilai belajar yang disepakati bersama, membina kelompok yang berfungsi efektif dan sinergis, serta bertekad untuk mensukseskan proses pembelajaran (Departemen Kesehatan RI., 2004).

1.2. Ranah Afektif

Hasil ranah afektif implementasi *software* Mentimeter pada materi BLC terlihat pada grafik 2.1 sd 2.14. Secara rinci, diperoleh beberapa penjelasan sebagai berikut 1). peserta menyukai *software* Mentimeter (66,7% sangat setuju dan 30% setuju); 2). *software* Mentimeter cocok digunakan dalam pembelajaran BLC (70% sangat setuju dan 30% setuju); 3). *software* Mentimeter mudah digunakan (66,7% sangat setuju dan 33,3% setuju); 4). *software* Mentimeter membuat peserta lebih untuk berpartisipasi aktif (60% sangat setuju dan 40% setuju), 5). *software* Mentimeter sangat interaktif (60% sangat setuju, 33,3% setuju dan 6,7% biasa-biasa saja); 6). *software* Mentimeter membuat peserta lebih memahami materi (73,3% sangat setuju, 16,7% setuju dan 10% biasa-biasa saja); 7). *software* Mentimeter menambah motivasi belajar peserta (66,7% sangat setuju, 26,7% setuju dan 6,6% biasa-biasa saja); 8). *software* Mentimeter membuat peserta jenuh (56,7% tidak setuju, 13,3% sangat tidak setuju, 16,7% setuju dan 13,3% biasa-biasa saja); 9). *software* Mentimeter dapat mengembangkan minat mengikuti sesi pembelajaran (80%

setuju, 13,3% sangat setuju dan 6,7% biasa-biasa saja); 10). *software* Mentimeter dapat mengembangkan kreatifitas selama mengikuti pembelajaran (63,3% setuju, 23,3% sangat setuju dan 13,3% biasa-biasa saja); 11). *software* Mentimeter dapat menambah pengalaman pembelajaran kolaboratif (73,3% setuju, 23,3% sangat setuju dan 3,4% biasa-biasa saja); 12). *software* Mentimeter membuat fasilitator/ pelatih lebih fokus ke peserta (70% setuju, 23,3% sangat setuju dan 6,7% biasa-biasa saja); 13). *software* Mentimeter membuat fasilitator/ pelatih lebih memahami kebutuhan peserta (83,3% setuju, 13,3% sangat setuju dan 3,4% biasa-biasa saja); 14) *software* Mentimeter membuat peserta lebih diperhatikan oleh fasilitator/ Pelatih (70% setuju, 23,3% sangat setuju dan 6,7% biasa-biasa saja).

Berdasarkan grafik afektif, diperoleh nilai tertinggi (total setuju dan sangat setuju = 100%) adalah pada pernyataan bahwa peserta menyukai *software* Mentimeter, *software* Mentimeter cocok digunakan dalam pembelajaran BLC, *software* Mentimeter mudah digunakan dan *software* Mentimeter membuat peserta lebih mudah untuk berpartisipasi aktif. Hal ini menunjukkan bahwa *software* Mentimeter disukai peserta latihan, cocok untuk materi BLC, dapat diterapkan dengan mudah kepada peserta latihan dan peserta latihan mudah untuk berpartisipasi aktif. Pada pelatihan ini, saat implementasi *quiz* interaktif untuk *brainstorming/* curah pendapat dengan *software* Mentimeter, respon peserta 100% pada curah pendapat no. 1 “Apa harapan peserta selama mengikuti pelatihan K3RS?” dan 93,3% pada curah pendapat no. 2 “Pilih satu nama yang akan dicalonkan sebagai pengurus kelas”. Partisipasi aktif peserta dalam pembelajaran BLC dengan *software* Mentimeter juga ditunjukkan pada saat peserta menjawab pertanyaan kognitif no. 1 “Menurut Anda, apa yang dimaksud dengan BLC” (respon peserta : 83,3%) dan saat menjawab pertanyaan kognitif no. 2 “ Menurut Anda, apa peran BLC dalam Diklat?” (respon peserta: 96,7%).

Selanjutnya dalam menambah pengalaman pembelajaran kolaboratif(96,6%setuju dan sangatsetuju), ini mengandung makna bahwa *software* Mentimeter merupakan salah satu media untuk pembelajaran kolaboratif. 93,4% setuju dan sangat setuju *software* Mentimeter menambah motivasi belajar peserta, hal ini berarti *software* Mentimeter merupakan salah satu faktor yang menambah motivasi belajar peserta. 93,3% setuju dan sangat setuju *software* Mentimeter sangat interaktif, dapat mengembangkan minat mengikuti sesi pembelajaran, membuat fasilitator/ pelatih lebih fokus ke peserta, membuat fasilitator/

pelatih lebih memahami kebutuhan peserta, membuat peserta lebih diperhatikan oleh Fasilitator/ Pelatih, hal ini menunjukkan bahwa *software* mentimeter sangat interaktif, dapat mengembangkan minat mengikuti sesi pembelajaran, membuat Fasilitator/ Pelatih lebih fokus ke peserta, membuat Fasilitator/ Pelatih lebih memahami kebutuhan peserta, membuat peserta lebih diperhatikan oleh Fasilitator/ Pelatih.

90% setuju dan sangat setuju *software* Mentimeter membuat peserta lebih memahami materi, ini berarti bahwa *software* Mentimeter merupakan salah satu faktor yang membuat peserta lebih memahami materi. 86,6% setuju dan sangat setuju *software* Mentimeter dapat mengembangkan kreatifitas selama mengikuti pembelajaran, hal ini memberi makna bahwa *software* Mentimeter merupakan salah satu faktor dalam mengembangkan kreatifitas peserta selama mengikuti pembelajaran. Dan 70% tidak setuju dan sangat tidak setuju *software* Mentimeter membuat peserta jenuh, hal ini berarti sebagian besar peserta tidak merasa jenuh dengan implementasi *software* Mentimeter pada pembelajaran BLC.

Hasil implementasi *quiz* interaktif dengan *software* Mentimeter pada pembelajaran BLC serupa penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andriani VS. & Pratama, H. (2021) yang menyatakan bahwa penggunaan aplikasi Mentimeter sebagai *quiz* interaktif membuat mahasiswa lebih termotivasi dalam mengikuti proses pembelajaran. Media pembelajaran Mentimeter merupakan media pembelajaran interaktif yang dapat menumbuhkan motivasi belajar peserta didik pada umumnya, terbukti menciptakan suasana belajar lebih menyenangkan, dan murid lebih aktif berpartisipasi saat pembelajaran (Ilmiyah N H M S S., 2019). Lusiani (2021) menyatakan bahwa penggunaan aplikasi Mentimeter dapat menjadi salah satu faktor menumbuhkan motivasi belajar peserta didik dan menambah minat belajar. Menurut Herlawati, Khasanah, FN., Sari, R. (2021) bahwa aplikasi Mentimeter dapat dianggap sebagai sarana yang mempengaruhi *e-Learning* agar berkualitas, Mentimeter dapat digunakan sebagai aplikasi yang efektif untuk *e-Learning*. Mentimeter memiliki potensi besar untuk digunakan. Fitur-fitur yang tersedia dikembangkan untuk menumbuhkan persaingan diantara peserta yang bertujuan agar dapat membangun interaksi aktif peserta. Mentimeter memungkinkan *trainer* untuk mengarahkan pembelajaran menjadi kolaboratif antara peserta pelatihan. Lebih lanjut, pembelajaran menjadi lebih

bermakna karena proses pembelajaran dipersonalisasi dan ditargetkan berdasarkan tanggapan peserta pelatihan. Hal tersebut dikarenakan Mentimeter memiliki *user interface* yang sederhana sehingga memudahkan siapapun untuk menggunakannya. Berbagai bentuk ikon, penggunaan bahasa, serta *environments* yang digunakan dalam Mentimeter sangat familiar dan dapat dengan mudah dimengerti (Hermawan.,A. & Dewi, L.,2023).

III. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

1. Kesimpulan

Ranah kognitif peserta latih terhadap penguasaan materi BLC pada saat implementasi quiz interaktif dengan *software* Mentimeter adalah cukup baik. Ranah afektif implementasi *software* Mentimeter pada materi BLC diperoleh sebagai berikut : 1). peserta menyukai *software* Mentimeter (66,7% sangat setuju dan 30% setuju); 2). *software* Mentimeter cocok digunakan dalam pembelajaran BLC (70% sangat setuju dan 30% setuju); 3). *software* Mentimeter mudah digunakan (66,7% sangat setuju dan 33,3% setuju); 4). *software* Mentimeter membuat peserta lebih mudah untuk berpartisipasi aktif (60% sangat setuju dan 40% setuju), 5). *software* Mentimeter sangat interaktif (60% sangat setuju, 33,3% setuju dan 6,7% biasa-biasa saja); 6). *software* Mentimeter membuat peserta lebih memahami materi (73,3% sangat setuju, 16,7% setuju dan 10% biasa-biasa saja); 7). *software* Mentimeter menambah motivasi belajar peserta (66,7% sangat setuju, 26,7% setuju dan 6,6% biasa-biasa saja); 8). *software* Mentimeter membuat peserta jenuh (56,7% tidak setuju, 13,3% sangat tidak setuju, 16,7% setuju dan 13,3% biasa-biasa saja); 9). *software* Mentimeter dapat mengembangkan minat mengikuti sesi pembelajaran (80% setuju, 13,3% sangat setuju dan 6,7% biasa-biasa saja); 10). *software* Mentimeter dapat mengembangkan kreatifitas selama mengikuti pembelajaran (63,3% setuju, 23,3% sangat setuju dan 13,3% biasa-biasa saja); 11). *software* Mentimeter dapat menambah pengalaman pembelajaran kolaboratif (73,3% setuju, 23,3% sangat setuju dan 3,4% biasa-biasa saja); 12). *software* Mentimeter membuat fasilitator/ pelatih lebih fokus ke peserta (70% setuju, 23,3% sangat setuju dan 6,7% biasa-biasa saja); 13). *software* Mentimeter membuat fasilitator/ pelatih lebih memahami kebutuhan peserta (83,3% setuju, 13,3% sangat setuju dan 3,4% biasa-biasa saja); 14) *software* Mentimeter membuat peserta lebih diperhatikan oleh fasilitator/ pelatih (70% setuju, 23,3% sangat setuju dan 6,7% biasa-biasa saja).

2. Rekomendasi

2.1. Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang

1. Menyelenggarakan pelatihan daring metode *brainstorming/* curah pendapat dan *games* dengan menggunakan *software* Mentimeter untuk meningkatkan *learning engagement* melalui interaksi antara fasilitator/ pelatih dengan peserta dan peserta dengan peserta selama pembelajaran/ partisipasi aktif peserta.
2. Memastikan jaringan internet baik di lokasi peserta, fasilitator/ pelatih, pengendali pelatihan dan penyelenggara pelatihan dalam kondisi baik.
3. Membantu peserta pelatihan untuk mampu menggunakan *software* Mentimeter selama proses pembelajaran.

2.2. Fasilitator/ Pelatih

1. Memfasilitasi pembelajaran dengan implementasi *quiz* interaktif *software* Mentimeter.
2. Memastikan jaringan internet di lokasi dalam kondisi baik.
3. Selama pembelajaran, fasilitator/ pelatih agar lebih fokus ke peserta latih, lebih memahami kebutuhan peserta latih dan lebih memperhatikan peserta latih.

2.3. Peserta Latih

1. Memastikan jaringan internet di lokasi dalam kondisi baik.
2. Meningkatkan partisipasi aktif dengan merespon fasilitator/ pelatih saat implementasi *software* Mentimeter.
3. Meningkatkan keterampilan dalam mengoperasikan *software* Mentimeter.

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

DAFTAR PUSTAKA :

- Andrini, VS., & Hendrik Pratama. H. (2021). Implementasi Quiz Interaktif dengan *Software* Mentimeter dalam Meningkatkan Hasil Belajar. *Jurnal Mimbar Ilmu Volume 26, Number 2, 2021 pp. 287-294*
- Aritonang, K. T. (2008). Minat dan Motivasi dalam Meningkatkan Hasil Belajar Siswa. *Jurnal Pendidikan Penabur: No. 10, Tahun ke-7.*

- Bielinis, L. (n.d.). *Why Do You Want Me To Learn Connectively But Test Me Individually? Socially Embedded Learning At The University. I*, 39–56. <https://doi.org/10.17770/sie2018vol1.3245>.
- Hemawan a. & Dewi Laksmi (2023). Pemanfaatan Mentimeter dalam Pembelajaran Daring untuk Meningkatkan Interaksi Peserta. *Jurnal Teknologi Pendidikan* Vol.8 No. 1 pp. 111-121.
- Herlawati, Khasanah FN., Sari, R. (2021). Pelatihan Mentimeter Sebagai Media Interaksi Dalam Pembelajaran Daring Pada SMAN 14 Bekasi. *Journal of Computer Science Contributions (JUCOSCO)* Vol 1 No 1 Hal 42-52.
- Pusat Pelatihan SDM Kesehatan (2019). Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) Pelatihan Dalam Masa Pandemi COVID-19.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Modul Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Corona Virus (Infeksi COVID-19) Sebagai Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah, Sehingga Diperlukan Antisipasi Dampaknya.
- Kusumaningrum, B., Kuncoro, KS., Sulistyowati, F., & Arigiyati., TA. (2021). Meningkatkan Minat Belajar Daring Selama Masa Pandemi COVID-19. Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat Tahun 2021 Lembaga Penelitian, Pengembangan, dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M).
- Lusiani. (2021). Penggunaan Aplikasi Mentimeter sebagai upaya motivasi belajar Taruna Teknik pada Materi Mekanika Terapan. *Jurnal Penelitian Pembelajaran Fisika* Vol. 12 No. 2 – September 2021, p151-158.
- Nuriyawan, A., & Wibawa, S. C. (2020). Studi Komparasi Penggunaan Platform Socrative dan Clasdojo di Kelas Google Classroom. *IT-Edu: Jurnal Information Technology and Education*, 05(01), 262–272. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/it-edu/article/view/37484>.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). Pedoman Penyusunan Kurikulum Modul Pelatihan Berorientasi Pembelajaran; Pusdiklatkes- BPP-SDM; Jakarta.
- Razif, C. (2018). *No Title*. <https://cikgusiber.com/strategi-guna-mentimeter/>
- Skoyles, A., & Bloxside, E. (2017). Have You Voted? Teaching OSCOLA with Mentimeter. *Legal Information Management*, 17. <https://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/leginfom17&id=254&div=&collection=>
- Surat Edaran Kepala LAN Nomor: 7/K.1/HKM.02.3/2020 tentang Kewaspadaan dan Pencegahan Penularan Infeksi Corona Virus (Infeksi 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* (COVID-19).
- Surat Edaran Kepala LAN Nomor: 11/K.1/HKM.02.3/2020 tentang Kewaspadaan dan Pencegahan Penularan Corona Virus Disease (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 (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*).
- 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).
- Sobron, AN., Bayu, Rani, & Meidawati. (2019). Persepsi Siswa Dalam Studi Pengaruh Daring Learning Terhadap Minat Belajar IPA. *Jurnal Pendidikan Islam dan Multikulturalisme* Vol. 1, No. 2, Desember 2019.
- Andrini, VS. & Pratama H. (2021). Impelementasi quis interaktif dengan software mentimeter dalam meningkatkan hasil belajar. *Jurnal Mimbar Ilmu* Volume 26, Number 2, 2021 pp. 287-294 P-ISSN: 1829-877X E-ISSN : 2685-9033 Open Access: <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/MI>
- Wahid A, Aprilia N dan Rhayu Y 2020 *Upaya Meningkatkan Keterampilan Berkomunikasi Melalui Model Discovery Learning Berbantuan Media Mentimeter Pada Siswa Kelas III SD Negeri Selomoyo Magelang Tahun Pelajaran 2020/2021*, p 1570–1581

GALERI



Hasil Survey Kepuasan Masyarakat Triwulan III, Periode Juli - September 2023



Upacara HUT RI ke-78 Tahun 2023 dan Lomba 17 Agustusan, 17 Agustus 2023



Perpisahan Purnabakti Kepala Bapelkes Cikarang, 31 Agustus 2023



Upacara Hari Kesaktian Pancasila, 01 Oktober 2023



Penghargaan Akreditasi LAN, 07 November 2023



Workshop Pembuatan TONG SUPER dan Pupuk Kompos dari Limbah Rumah Tangga, 11 November 2023

GALERI



Upacara Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-59 dan Pemberian Penghargaan Satya Lancana Karya, 13 November 2023



Senam Bersama, Pemeriksaan Kesehatan dan Donor Darah, 24 November 2023



Akreditasi Perpustakaan, 27 November 2023



Pertemuan Evaluasi Pelatihan Prioritas Nasional di Wilayah Mitra BBPK Makassar, Bapelkes Cikarang dan Bapelkes Mataram, 17 - 19 Desember 2023



Sinergi
BERANTAS
KORUPSI
Untuk
Indonesia Maju

Hari
ANTI KORUPSI
SEDUNIA
09 Desember 2023



Bapelkes Cikarang
Kemenkes



@bapelkesckr



@bapelkesckr



Bapelkes Cikarang