

OASE

Media Informasi dan Komunikasi Bapelkes Cikarang

Gerak Bersama Sehat Bersama

- Bergerak Bersama Wujudkan Budaya Kerja Baru
- Mengabdikan untuk Sehatkan Indonesia
- Hidup Sehat & Produktif, Jauh dari Penyakit Tidak Menular
- Gerakan Masyarakat Guna Mencapai Pola Hidup Sehat
- 10.000 Langkah Sehari: Perlukah Sebanyak itu?



Penanggung Jawab
Kepala Bapelkes Cikarang
Agus Purwono Kartiko, S.Sos

Redaktur
Dedi Hermawan, SKM, M.Kes
dr. Dina Indriyanti, MKM

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

Desain Grafis
Agung Harri Munandar, SKM
Tini Wartini, S.Kom

Fotografer
Dicky Mahendra Adidhanu, SH
Anin

Sekretariat
Sumarno, S.Psi
Yuni Nurhasanah, S.Sos
Fahmi Arif, SKM
Nidya Triyunita, SKM
Nurul Chabibah, SKM

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

Disain Cover: AI Generated

Daftar Isi

SALAM REDAKSI	1
FOKUS UTAMA	
Bergerak Bersama Wujudkan Budaya Kerja Baru: Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Baik	2
Mengabdikan untuk Sehatkan Indonesia	6
Sehat Produktif Tanpa Penyakit Tidak Menular, Sulit atau Mudah ya?	10
Gerakan Masyarakat Guna Mencapai Pola Hidup Sehat	13
10.000 Langkah Sehari: Perlukah Sebanyak Itu?	17
PELATIHAN	
Antusiasme Tenaga Kesehatan di Provinsi Bali pada Pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi bagi Tenaga Kesehatan di FKTP Tahun 2024	24
Penyelenggaraan Pelatihan Pelayanan Antenatal dan USG Bagi Dokter dalam Penurunan AKI dan AKB	26
Pelatihan Dasar CPNS Bapelkes Cikarang Tahun 2024	28
Pelatihan Dasar Sistem Informasi Geografis Menggunakan Aplikasi QGIS di Bidang Kesehatan Lingkungan Bagi Tenaga Kesehatan	30
Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasyankes	32
Penyelenggaraan Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Puskesmas Angkatan 6 - 9 Tahun 2024	35
Pelatihan Asuhan Keperawatan <i>Stroke</i> Komprehensif Bagi Perawat di Rumah Sakit 2024	37
Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan Angkatan 1 – 3 Tahun 2024	41
Pelatihan Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan Bagi Tenaga Sanitasi Lingkungan di Puskesmas Tahun 2024	43
Penyelenggaraan Pelatihan Sumber Daya Manusia Bagi Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Berhenti Merokok di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Angkatan 1 Tahun 2024	45
Pelatihan <i>Code Stroke</i> Bagi Tim <i>Stroke</i> di Rumah Sakit Tahun 2024	47
Pelatihan Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) <i>Stunting</i> Tahun 2024	49
Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Angkatan 5 dan 6 Tahun 2024	53
Penyelenggaraan Pelatihan Pelayanan Paliatif bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2024	55
Pelatihan <i>Public Speaking</i> Bagi SDM Kesehatan	57
Pelatihan Pemeriksaan Tuberkulosis Menggunakan Alat Tes Cepat Molekuler Bagi Tenaga Laboratorium di Fasilitas Kesehatan Tahun 2024	59
Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2024	61
KEGIATAN	
Penyelenggaraan Kerja Sama Pelatihan dan Kegiatan Peningkatan Kompetensi di Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang Tahun 2024	63
Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes Jambi	66
Pelatihan Pengkodean Diagnosis Penyakit dan Tindakan Bagi Tenaga Koder di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Gelombang 1 – 4 Tahun 2024 Kerjasama Bapelkes Cikarang dengan Pusat Kebijakan Pembiayaan & Desentralisasi Kesehatan Kementerian Kesehatan	68
Hai Fest 2024	72
<i>Talk Show</i> Budaya Kerja Kemenkes: Kunci Sukses Transformasi Budaya Kerja	73
Peningkatan Kapasitas SDM Bapelkes Cikarang dalam Menunjang Akselerasi Perubahan Budaya Kerja	75
Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang	76
Proyek SOPHI pada Pelatihan Pengendalian PPOK dan Asma di FKTP dan Pelatihan Penanggulangan Gangguan Indera bagi Tenaga Kesehatan di FKTP Tahun 2024	77
PERSPEKTIF	
Hari Kesehatan Lingkungan Sedunia: 26 September 2024	82
Disiplin Buang Sampah Masyarakat Indonesia yang Harus Ditingkatkan	83
Cara Asyik Mengolah Limbah dengan <i>Eco Enzyme</i>	88
Bapelkes Cikarang Menjadi Pusat Unggulan Pelatihan Kesehatan Lingkungan dan K3 dalam Transformasi Kesehatan	89
Ekonomi Sirkular & Kesehatan Lingkungan	92
912 HAKORDIA	93
Antara <i>Coaching</i> dan <i>Mentoring</i>	96
<i>Medical Check-Up</i> Pilar Penting Menuju Indonesia Sehat	101
Mengenal <i>Coaching</i> di Tempat Kerja Sebagai Bagian dari Budaya Organisasi	104
Pelaksanaan Refleksi Peserta dalam Pelatihan Tatalaksana ANC Bagi Dokter dengan USG dalam Penurunan AKI dan AKB di FKTP	107
KAJIAN ILMIAH	
Profil Berpikir Kritis Peserta Pelatihan Dasar CPNS di Bapelkes Cikarang Kemenkes RI	110
Evaluasi Pasca Pelatihan : Analisis Perubahan Sikap dan Perilaku	115
Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	115
GALERI FOTO	120

Assalamu'alaikum Wr. Wb.



Agus Purwono Kartiko, S.Sos

SALAM REDAKSI

Alhamdulillah.. Segala puji kita panjatkan kehadirat Allah SWT sehingga kita dapat berjumpa kembali di Buletin OASE edisi ke-12. Teriring do'a semoga kita selalu dalam keadaan sehat wal'afiat. Tahun ini, Kementerian Kesehatan menggelar Festival Inovasi Kesehatan (*Health Innovation Festival* atau disebut juga dengan HAI-Fest) dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-60 yang berlangsung selama 3 hari dari tanggal 7 – 9 November 2024 di Jakarta Convention Center Hall A dan Hall B. Festival tersebut mengangkat tema *Leveraging Local Resources: "From Nature Nurture The Future"* atau "Membangun Keberlanjutan Inovasi untuk Ketahanan Kesehatan".

Seperti yang dikatakan Menteri Kesehatan, Budi Gunadi Sadikin pada Pembukaan HAI-Fest bahwa festival tersebut digelar untuk membangun keberlanjutan transformasi kesehatan pilar ketiga yaitu ketahanan sistem kesehatan. Kegiatan tersebut juga menjadi perwujudan sinergi dari berbagai pemangku kepentingan demi mendukung kemandirian bidang kesehatan. Pengalaman buruk Indonesia saat menghadapi Pandemi COVID-19 menjadi titik balik Indonesia untuk memperkuat sistem kesehatan dalam negeri yang ternyata sangat rapuh.

Dalam edisi di akhir tahun 2024 ini, terdapat 5 Fokus Utama yang akan diulas berkaitan dengan Hari Kesehatan Nasional ke-60 tahun ini, sesuai dengan tema "Gerak Bersama, Sehat Bersama", yaitu :

1. Bergerak Bersama Wujudkan Budaya Kerja Baru: Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Baik
2. Mengabdikan untuk Sehatkan Indonesia
3. Sehat Produktif Tanpa Penyakit Tidak Menular, Sulit atau Mudah ya?
4. Gerakan Masyarakat Guna Mencapai Pola Hidup Sehat
5. 10.000 Langkah Sehari: Perlukah Sebanyak Itu?

Selain 5 Fokus Utama diatas, tentunya ada beragam artikel menarik lainnya. Tim Dewan Redaksi mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penerbitan edisi ke-12 Buletin OASE ini. Masukan, saran dan kritik dari para pembaca akan kami terima dengan senang hati. Selamat membaca, semoga bisa bermanfaat dan selalu jaga kesehatan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Redaksi.

“**Pengalaman buruk Indonesia saat menghadapi Pandemi COVID-19 menjadi titik balik Indonesia untuk memperkuat sistem kesehatan dalam negeri yang ternyata sangat rapuh.**”



Bapelkes Cikarang
Kemenkes



@bapelkesckr



@bapelkesckr



Bapelkes Cikarang

Bergerak Bersama Wujudkan Budaya Kerja Baru: Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Baik

Oleh : Ahmad Wajedi, S.Pd., M.Kes *)

Peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-60 tahun 2024 mengusung tema “Gerak Bersama, Sehat Bersama”. Idealnya harus menjadi semangat dan momentum penting kita untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Peringatan ini tidak hanya sekadar seremonial, namun hendaknya menjadi panggilan bagi semua komponen bangsa untuk bahu-membahu mewujudkan Indonesia yang lebih sehat. Gerak Bersama mengajak kita untuk saling mendukung dan bekerja sama dalam upaya meningkatkan kualitas hidup, sementara Sehat Bersama menekankan pentingnya kesehatan sebagai hak dasar setiap individu dan kunci pembangunan bangsa yang berkelanjutan.

Untuk mewujudkan sehat bersama yang tertuang dalam tema HKN tahun ini, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah merumuskan 6 Pilar Transformasi Kesehatan untuk meningkatkan mutu dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Pilar-pilar ini mencakup Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan, Transformasi Sumber Daya Manusia, dan Transformasi Teknologi Kesehatan. Untuk mencapai tujuan ini, diperlukan sinergi yang kuat antara berbagai komponen dalam sistem kesehatan, termasuk perubahan budaya kerja di Kemenkes. Transformasi Internal merupakan pilar ke-7 yang

dicanangkan untuk mencapai 6 Pilar Transformasi Kesehatan tersebut. Tujuan Transformasi Internal adalah terciptanya lingkungan kerja yang inovatif dan efisien, sehingga seluruh pemangku kepentingan dapat bekerja sama secara efektif untuk mewujudkan Indonesia Sehat.

Agar Transformasi Kesehatan ini berjalan efektif, Kemenkes telah mencanangkan Budaya Kerja Baru yang berfokus pada 3 tema perubahan yaitu : Eksekusi Efektif (*Effective Execution*), Cara Kerja Baru (*New Ways of Working*), dan Pelayanan Unggul (*Service Excellence*). Tiga tema ini menjadi visi perubahan budaya kerja Kemenkes. Konsep ini sejalan dengan tema artikel yang menekankan pentingnya bergerak bersama untuk mencapai kesehatan yang lebih baik. Dengan mengimplementasikan budaya kerja baru ini, diharapkan seluruh insan kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih cepat, tepat, dan bermutu, sehingga masyarakat dapat merasakan manfaat nyata dari Transformasi Kesehatan.

Salah satu tantangan terbesar dalam Transformasi Kesehatan adalah mengubah perilaku masyarakat dan tenaga kesehatan secara khusus serta insan kesehatan secara umum. Membudayakan perilaku hidup sehat di masyarakat dan mendorong tenaga kesehatan untuk mengadopsi praktik-praktik baru merupakan proses yang membutuhkan waktu dan upaya yang besar. Tantangan ini muncul di samping kendala sarana dan prasarana serta sumber daya yang ada.

AI Generated

"Salah satu tantangan terbesar dalam Transformasi Kesehatan adalah mengubah perilaku masyarakat dan tenaga kesehatan secara khusus serta insan kesehatan secara umum."

Transformasi Kesehatan dihadapkan pada berbagai tantangan internal yang saling terkait. Masih adanya resistensi terhadap perubahan, baik dari tenaga kesehatan sebagai pelaksana program hingga ke level manajemen atau pengambil kebijakan, hal ini akan menjadi hambatan. Keterbatasan sumber daya manusia yang kompeten, terutama di daerah yang masih terpencil, serta masih kurangnya budaya literasi digital juga menjadi kendala dalam penerapan program-program transformasi. Selain itu, birokrasi yang rumit dan tumpang tindih serta kurangnya koordinasi antar pihak terkait juga memperlambat proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan program.

Tantangan dalam Transformasi Sistem Kesehatan, seperti perubahan perilaku masyarakat dan tenaga kesehatan, tidak dapat diatasi hanya dengan mengeluarkan peraturan kebijakan. Namun perubahan yang mendasar membutuhkan yang lebih inklusif dan adaptif. Budaya kerja yang sehat mendorong inovasi, kolaborasi, dan kepemimpinan yang kuat. Dengan mengubah budaya kerja, tenaga kesehatan akan lebih termotivasi untuk mengadopsi praktik-praktik baru, masyarakat akan lebih mudah menerima perubahan, dan sistem kesehatan secara keseluruhan akan menjadi lebih cepat tanggap terhadap kebutuhan perubahan yang terus berkembang.

Perubahan budaya kerja menjadi kunci dalam mengatasi berbagai tantangan dalam pelaksanaan transformasi kesehatan. Budaya kerja yang berorientasi pada pasien, berbasis bukti, dan berfokus pada tim akan mendorong tenaga kesehatan untuk terus belajar dan mengembangkan diri. Selain itu, budaya kerja yang inklusif akan melibatkan semua pemangku kepentingan, termasuk masyarakat, dalam proses pengambilan keputusan. Dengan demikian, Transformasi Kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, tetapi juga menjadi tanggung jawab bersama seluruh komponen masyarakat.

Untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan maka perlu terus dilakukan inovasi, mengacu pada upaya-upaya kreatif dan baru yang diterapkan dalam suatu pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan lebih cepat, lebih baik, dan dengan sumber daya yang ada. Ini bisa mencakup berbagai aspek, mulai dari penggunaan teknologi baru hingga perubahan dalam pelayanan kesehatan.

Beberapa contoh implementasi budaya kerja baru hasil inovasi yang dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan di lingkungan Kemenkes. Pelayanan kesehatan telah mengalami transformasi yang berarti dengan adanya inovasi seperti penggunaan rekam medis elektronik yang mempercepat akses data pasien dan mengurangi kesalahan medis karena data yang akurat, sehingga memudahkan tenaga medis dalam memberikan diagnosis dan pengobatan yang tepat. Pelayanan *telemedicine* yang dapat meningkatkan jangkauan layanan kesehatan terutama di daerah terpencil, serta sistem antrian *online* yang meminimalkan waktu tunggu pasien dan mengurangi kepadatan di fasilitas kesehatan. Inovasi-inovasi ini tidak hanya meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan, tetapi juga memberikan pengalaman yang lebih baik bagi pasien.

Contoh perubahan dalam proses pengambilan keputusan yang lebih kolaboratif dan berbasis data dapat terlihat dalam penerapan sistem manajemen pengetahuan yang memungkinkan berbagi informasi dan *best practices* antar tim. Selain itu, penggunaan *dashboard* data yang interaktif memungkinkan visualisasi data yang kompleks menjadi lebih mudah dipahami, sehingga berbagai departemen dapat terlibat dalam menganalisis data dan memberikan masukan. Pengambilan keputusan juga dapat melibatkan lebih banyak pihak melalui *platform* kolaborasi *online*, di mana ide-ide baru dapat diusulkan dan didiskusikan secara terbuka. Dengan demikian, keputusan yang diambil akan lebih berdasarkan bukti empiris dan mempertimbangkan berbagai perspektif, sehingga kualitas keputusan pun meningkat.

Pembangunan puskesmas dan rumah sakit di daerah-daerah terpencil, serta penyediaan ambulans gratis, merupakan upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Program imunisasi yang rutin dan kampanye hidup sehat juga menjadi bagian penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Upaya peningkatan kualitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (FKTP) menjadi fokus utama dalam beberapa tahun terakhir. Pembangunan puskesmas di daerah terpencil, penyediaan tenaga kesehatan yang kompeten, serta program-program kesehatan masyarakat seperti program imunisasi dan posyandu secara rutin telah memberikan dampak besar. Selain itu, integrasi sistem informasi kesehatan memungkinkan data pasien tercatat dengan baik dan dapat diakses oleh tenaga

FOKUS UTAMA

medis kapan saja, sehingga diagnosis dan pengobatan menjadi lebih cepat dan akurat.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak juga menjadi prioritas. Program Keluarga Berencana (KB) yang gencar disosialisasikan bertujuan untuk mengatur jarak kelahiran dan menjaga kesehatan ibu hamil. Fasilitas persalinan yang bersih dan aman semakin mudah diakses, serta adanya program kunjungan rumah oleh bidan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Upaya-upaya ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Semua komponen sistem pelayanan kesehatan harus semua terlibat, bergerak bersama dan berkolaborasi. Mulai dari tenaga kesehatan, pengelola fasilitas kesehatan, pemerintah daerah, dan Kemenkes, untuk bekerja sama secara aktif. Ini menyiratkan bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan bukan hanya tanggung jawab satu pihak, melainkan membutuhkan sinergi dan kolaborasi dari semua pemangku kepentingan. Dengan bekerja sama, kita dapat mengoptimalkan sumber daya yang ada, berbagi pengetahuan, dan mengatasi tantangan yang dihadapi secara bersama-sama.

Transformasi mendasar dalam cara kita memberikan pelayanan kesehatan. Ini melibatkan perubahan sikap, perilaku, dan nilai-nilai yang dianut oleh semua pihak. Budaya kerja yang lebih baik dicirikan oleh komitmen terhadap kualitas, etika kerja yang tinggi, orientasi pada pasien, serta inovasi. Dengan mengubah budaya kerja, kita dapat menciptakan lingkungan kerja yang positif dan produktif, sehingga berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Gerak Bersama Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Baik

Seluruh komponen yang terlibat dalam sistem kesehatan harus bersatu padu, mulai dari tenaga medis, pengelola fasilitas kesehatan, Kemenkes, pemerintah daerah juga masyarakat, dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Ini mengisyaratkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bukan hanya tanggung jawab satu pihak, melainkan membutuhkan sinergi dan kerja sama yang kuat dari semua pihak. Dengan bekerja sama, kita dapat mengoptimalkan sumber daya yang ada, berbagi informasi, pengetahuan dan pengalaman, serta mengatasi tantangan yang dihadapi secara bersama-sama.

Transformasi budaya kerja yang berkelanjutan, budaya kerja baru yang lebih baik merujuk pada perubahan mendasar dalam cara kita bekerja di sektor kesehatan. Ini melibatkan

transformasi sikap, perilaku, dan nilai-nilai yang dianut oleh seluruh pemangku kepentingan. Budaya kerja yang lebih baik ditandai dengan komitmen terhadap mutu pelayanan, etika kerja yang tinggi, orientasi pada pasien, serta terus berinovasi. Dengan mengubah budaya kerja, kita dapat menciptakan lingkungan kerja yang positif dan produktif, sehingga berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Budaya kerja baru yang kita impikan adalah insan kesehatan yang menjunjung tinggi nilai-nilai seperti Ber-AKHLAK (Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif). Didukung oleh sistem kesehatan yang efisien dan transparan, akan mampu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan ramah. Selain itu, dengan melibatkan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan dan memberikan masukan, kita dapat membangun sistem kesehatan yang lebih cepat tanggap terhadap kebutuhan masyarakat.

Kunci sukses transformasi kesehatan yaitu kolaborasi. Transformasi Kesehatan bukanlah tugas yang bisa diselesaikan oleh satu pihak saja. Ini adalah upaya besar yang membutuhkan sinergi dan kolaborasi dari semua pihak yang terlibat dalam sistem kesehatan. Mulai dari Kemenkes, insan-insan kesehatan, fasilitas kesehatan, para akademisi, kalangan industri farmasi, hingga masyarakat, masing-masing memiliki peran penting dalam mewujudkan perubahan yang besar ini. Kolaborasi yang kuat antar seluruh pemangku kepentingan ini akan memungkinkan terjadinya *sharing* informasi, pengetahuan, sumber daya, dan pengalaman, sehingga dapat menghasilkan solusi yang lebih komprehensif dan efektif untuk mengatasi berbagai tantangan di sektor kesehatan.

Mengapa Kolaborasi Sangat Penting?

- Dengan kolaborasi maka proses pengambilan keputusan menjadi lebih baik. Dengan melibatkan berbagai pihak pemangku kepentingan, kita dapat mengambil keputusan yang lebih informatif dan relevan dengan kebutuhan masyarakat.
- Pemanfaatan sumber daya akan semakin optimal. Kolaborasi memungkinkan kita untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang ada, menghindari tumpang tindih program atau kegiatan, dan meningkatkan efisiensi.
- Peningkatan akses dan mutu pelayanan. Kolaborasi yang dilakukan melalui kerja sama lintas sektor, akan dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang bermutu, sampai ke daerah-daerah terpencil.

- d. Inovasi yang lebih cepat. Kolaborasi dapat mendorong lahirnya inovasi-inovasi baru dalam bidang kesehatan, sehingga kita dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan mengikuti perkembangan zaman.
- e. Penguatan sistem Kesehatan. Dengan bekerja sama, kita dapat membangun sistem kesehatan yang lebih kuat, berkelanjutan, dan tangguh menghadapi berbagai tantangan.

Langkah konkret yang dapat dilakukan untuk mendukung budaya kerja baru untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dilakukan baik tingkat individu, di tingkat tim dan organisasi. Setiap insan kesehatan memiliki peran penting dalam membangun budaya kerja baru. Insan kesehatan dapat memulai dengan meningkatkan kompetensi diri melalui pelatihan dan pengembangan diri secara berkelanjutan. Selain itu, penting untuk selalu mengutamakan kepentingan masyarakat yang dilayani, memberikan pelayanan yang ramah dan empati, serta aktif memberikan masukan untuk perbaikan ke depannya. Pada sisi lain, setiap insan kesehatan juga dapat berperan sebagai agen perubahan dengan menyebarkan nilai-nilai positif dan menginspirasi rekan kerja lainnya.

Kunci keberhasilan di tingkat tim dan organisasi adalah kolaborasi dan komunikasi yang efektif. Tim dapat mengadakan pertemuan rutin untuk berbagi informasi, membahas permasalahan, dan mencari solusi bersama. Selain itu, penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, di mana setiap anggota tim merasa dihargai dan memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Di tingkat organisasi, pemimpin memiliki peran sentral dalam mendorong perubahan budaya. Pemimpin harus mampu memberikan visi yang jelas, menetapkan tujuan yang realistis, dan memberikan dukungan penuh kepada tim. Selain itu, organisasi perlu mengembangkan sistem *reward and punishment* yang adil dan transparan untuk memotivasi karyawan.

Transformasi Pelayanan Kesehatan harus menjadi gerakan bersama. Diperlukan komitmen dan kerja keras dari semua pihak, sehingga sistem kesehatan yang lebih baik, lebih adil, dan lebih manusiawi dapat terwujud. Setiap langkah kecil yang di ambil, baik sebagai individu maupun bagian dari tim atau organisasi, semua berkontribusi sehingga perubahan besar yang diimpikan dapat terwujud. Mari terus berinovasi, berkolaborasi, dan memberikan yang terbaik bagi masyarakat. Masa depan pelayanan kesehatan ada di tangan kita.

Pembahasan kita telah menggarisbawahi pentingnya kolaborasi dalam mewujudkan Transformasi Pelayanan Kesehatan yang lebih baik. Kita telah menyoroti bahwa

perubahan budaya kerja merupakan kunci utama dalam mencapai tujuan ini. Melalui berbagai langkah konkret yang dapat dilakukan oleh individu, tim, dan organisasi, kita dapat menciptakan lingkungan kerja yang positif dan produktif, sehingga berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Kolaborasi yang erat antar seluruh pemangku kepentingan, mulai dari Kemenkes, insan-insan kesehatan, fasilitas kesehatan, hingga masyarakat, menjadi sangat krusial dalam mendorong inovasi, meningkatkan efisiensi, dan memastikan aksesibilitas layanan kesehatan yang merata. Dengan komitmen dan kerja sama yang kuat, kita dapat membangun sistem kesehatan yang lebih tangguh dan berkelanjutan untuk generasi mendatang.

Melalui transformasi budaya kerja, kita berharap dapat mewujudkan pelayanan kesehatan di Indonesia yang semakin berkualitas dan merata. Dengan mengadopsi nilai-nilai seperti profesionalisme, empati, dan akuntabilitas, serta melalui kolaborasi yang kuat antar seluruh pemangku kepentingan, kita yakin dapat menciptakan sistem kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Harapannya, setiap individu di Indonesia dapat memperoleh akses yang mudah dan terjangkau terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, sehingga derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan dapat meningkat. Mari bersama-sama kita wujudkan cita-cita Indonesia yang sehat dan sejahtera.

Mari kita jadikan komitmen ini sebagai langkah awal untuk perubahan yang lebih besar. Transformasi budaya kerja dalam sektor kesehatan bukanlah tujuan akhir, melainkan sebuah perjalanan panjang yang membutuhkan dedikasi dan kegigihan dari kita semua. Setiap individu, tim, dan organisasi memiliki peran penting dalam mewujudkan visi Kemenkes yang lebih berkualitas dan merata. Mari terus berupaya untuk meningkatkan kompetensi diri, memperkuat kolaborasi, dan mendorong inovasi dalam setiap aspek pekerjaan kita. Dengan semangat kebersamaan, kita dapat mengatasi berbagai tantangan yang ada dan menciptakan sistem kesehatan yang lebih tangguh, berkelanjutan, dan berpusat pada masyarakat. Jangan pernah lelah untuk berinovasi dan memberikan yang terbaik bagi masyarakat. Masa depan kesehatan Indonesia ada di tangan kita.

***) Ahmad Wajedi, S.Pd., M.Kes, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

1. Buku Pedoman Perubahan Budaya Kerja Kementerian Kesehatan, 2024
2. Buku Manajemen



Mengabdikan untuk Sehatkan Indonesia

Oleh : dr. Dina Indriyanti, MKM *)

rata angka *stunting* di Indonesia sebesar 37,2%. Menurut standar World Health Organization (WHO), persentase ini termasuk kategori berat.

Tingginya angka kejadian pernikahan dini dan kerentanan remaja pada perilaku seks berisiko serta HIV/ AIDS khususnya pada kelompok usia produktif, kematian ibu juga menjadi tantangan dari waktu ke waktu. Di sisi lain kasus *Tuberculosis* (TBC/ Tuberkulosis) Indonesia saat ini menduduki peringkat kedua di dunia dengan Angka Keberhasilan Pengobatan TBC tahun 2023 masih di angka 87% dari target 90%.

Berbagai penyebab kematian ibu, tingginya kasus *stunting* dan tuberkulosis baik penyebab langsung maupun tidak langsung, sebagai faktor penyebab yang sebenarnya berada di luar bidang kesehatan itu sendiri, seperti infrastruktur, ketersediaan air bersih, transportasi, dan nilai-nilai budaya. Faktor-faktor non-kesehatan inilah yang justru memberikan pengaruh besar karena dapat menentukan berhasil tidaknya upaya penurunan angka kematian ibu, *stunting*, dan tuberkulosis.

Guna mengurangi dampak terhadap masalah kesehatan tersebut, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyelenggarakan Program Indonesia Sehat sebagai upaya mewujudkan masyarakat Indonesia yang berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan sehat, serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Program Indonesia Sehat terdiri atas Paradigma Sehat, Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer dan Jaminan Kesehatan Nasional. Ketiganya dilakukan dengan menerapkan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko (*health risk*).

Paradigma sehat menasar pada penentu kebijakan lintas sektor, dengan memperhatikan dampak kesehatan dari kebijakan yang diambil baik di hulu maupun di hilir; tenaga kesehatan terus mengupayakan agar orang sehat tetap sehat

Indeks Pembangunan Manusia Indonesia dari tahun ke tahun meningkat, walaupun saat ini Indonesia masih berada pada ranking 108 dari 187 negara di dunia. Pembangunan manusia pada dasarnya adalah upaya untuk memanusikan manusia kembali. Adapun upaya yang dapat ditempuh harus dipusatkan pada seluruh proses kehidupan manusia itu sendiri, mulai dari bayi dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan imunisasi hingga lanjut usia. Kebutuhan-kebutuhan pada setiap tahap kehidupan harus terpenuhi agar dapat mencapai kehidupan yang lebih bermartabat.

Seluruh proses ini harus ditunjang dengan ketersediaan pangan, air bersih, sanitasi, energi dan akses ke fasilitas kesehatan dan pendidikan. Dalam rangka mendorong pembangunan manusia secara menyeluruh, perlu perhatian pada kesehatan sejak dini. Sangat penting untuk melakukan investasi yang tepat waktu agar pertumbuhan otak anak sampai usia 5 tahun dapat berjalan dengan baik, untuk menghindari *loss generation*, mengingat salah satu ancaman serius terhadap pembangunan kesehatan, khususnya pada kualitas generasi mendatang, adalah *stunting*. Dimana rata-

atau tidak menjadi sakit, orang sakit menjadi sehat dan orang sakit tidak menjadi lebih sakit; institusi kesehatan, diharapkan menerapkan standar mutu dan standar tarif dalam pelayanan kepada masyarakat, masyarakat didorong untuk merasakan kesehatan sebagai harta berharga yang harus dijaga.

Kemenkes sudah melakukan penguatan pelayanan kesehatan sepanjang tahun 2015 – 2019 dengan kesiapan 6.000 puskesmas di 6 regional, terbentuknya 14 rumah sakit (RS) rujukan nasional dan terbentuknya 184 RS rujukan regional. Khusus untuk daerah terpencil dan sangat terpencil, sudah dibangun RS kelas D Pratama dengan kapasitas 50 tempat tidur untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan rujukan. Pada regional Papua didirikan 13 RS Pratama. Sementara pada Regional Sumatera, Jawa, Bali-Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi didirikan 55 RS Pratama.

Kemenkes telah melakukan implementasi *e-Catalogue* pada pengadaan obat dan alat kesehatan di lingkup Satuan Kerja Pemerintah. Hal ini telah dimulai sejak tahun 2013 untuk obat, dan awal tahun 2014 untuk alat kesehatan sebagai wujud nyata tindak lanjut pengadaan barang/ jasa di lingkup Pemerintah dilakukan secara elektronik.

Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang diluncurkan tanggal 3 November 2014 merupakan wujud Program Indonesia Sehat cukup mampu menjamin dan memastikan masyarakat untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang

pembangunan puskesmas di 50 wilayah, membuat surat edaran kepada Kepala Daerah untuk mendukung Peraturan Pemerintah terkait Standar Pelayanan Mutu (SPM) bidang kesehatan dan melakukan integrasi data administrasi kependudukan.

Dengan Menteri Komunikasi dan Informatika, sudah disepakati penguatan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dengan layanan satu nomor panggil – 119 serta pelaksanaan *assessment* terhadap berbagai aplikasi yang ada di Kemenkes.

Koordinasi dengan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, disepakati terkait penyiapan infrastruktur pendukung (bangunan fisik, jalan, air bersih, sarana komunikasi), sistem keamanan secara khusus untuk wilayah perbatasan terkait dengan pergerakan manusia, hewan, barang, penyakit dan khusus untuk wilayah transmigrasi baru dipertimbangkan juga bidang usaha kecil yang terjamin dan sehat.

Dengan Menteri Perdagangan, disepakati promosi jamu sebagai warisan budaya Indonesia baik di dalam negeri maupun luar negeri, mendukung perlindungan masyarakat untuk produk makanan *import*, mendukung pengaturan bahan berbahaya untuk makanan dan minuman, meningkatkan koordinasi perdagangan barang dan jasa dalam rangka menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA).

Kemenkes berupaya mewujudkan masyarakat Indonesia yang berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan sehat, serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya

dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, mampu memperluas cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) termasuk Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan Bayi Baru Lahir (BBL) dari peserta PBI serta memberikan tambahan manfaat berupa layanan preventif, promotif dan deteksi dini dilaksanakan lebih intensif dan terintegrasi.

Dalam mensinergikan program kesehatan dengan program pembangunan di kementerian lain, Kemenkes telah melakukan beberapa koordinasi dengan kementerian lain sejak akhir tahun 2014 dan masih berlangsung hingga saat ini. Dengan Menteri Dalam Negeri sudah disosialisasikan JKN melalui Asosiasi Kepala Daerah, memperkuat pembekalan *teamwork* tenaga kesehatan yang akan ditempatkan di daerah untuk menyeimbangkan pelayanan promotif- preventif dan kuratif- rehabilitatif, memperbanyak Puskesmas Bergerak untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, prioritas

Adapun Koordinasi dengan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, dengan hasil yaitu membangun akses masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan primer, meningkatkan pembangunan sarana air bersih dan sanitasi untuk masyarakat, membangun perumahan untuk tenaga kesehatan, mengintegrasikan pembangunan kawasan kumuh dengan program kesehatan (air bersih, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)) dan target kolaborasi dilaksanakan dalam 5 tahun ke depan,

Sementara dengan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan adalah dengan menyusun materi PHBS untuk guru sebagai *agent of change*, merevitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), menghidupkan kembali program Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS) melalui gerakan sarapan pagi, membangun paket kegiatan rutin anak sekolah berupa

FOKUS UTAMA

membaca, olah raga, menyanyi lagu daerah dan piket membersihkan lingkungan sekolah, serta menyusun peraturan tentang pendirian Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan bidang penjurusannya.

Sebagai bagian dari penguatan pelayanan kesehatan primer untuk mewujudkan Indonesia Sehat Kemenkes juga membentuk program Nusantara Sehat (NS). Di dalam program ini dilakukan peningkatan jumlah, sebaran, komposisi dan mutu tenaga kesehatan berbasis pada tim yang memiliki latar belakang berbeda mulai dari dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya (pendekatan *Team Based*). Program NS tidak hanya berfokus pada kegiatan kuratif tetapi juga pada promotif dan preventif untuk mengamankan kesehatan masyarakat dan daerah yang paling membutuhkan sesuai dengan Nawa Cita “membangun dari pinggirannya”.

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.

Pandemi COVID-19 telah menyadarkan seluruh pemangku kepentingan kesehatan bahwa kesehatan merupakan isu prioritas dan menekankan pentingnya ketahanan (resiliensi) sistem kesehatan dan adanya permasalahan sistemik yang harus diperbaiki serta diperlukan peningkatan kapasitas dan

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.

ketahanan sistem kesehatan. Secara umum, pembangunan kesehatan telah menyebabkan terjadinya berbagai kemajuan penting dalam meningkatkan status kesehatan. Usia Harapan Hidup (UHH) orang Indonesia meningkat mengikuti tren kenaikan UHH global. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020, UHH penduduk Indonesia telah mencapai 71,5 tahun. Pada tahun 2022, Laboratorium (lab) Kesehatan Masyarakat terdapat di 10.134 puskesmas, 233 Laboratorium Kesehatan Daerah (LABKESDA)/ Balai Laboratorium Kesehatan (BLK), 4 laboratorium Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK), 10 lab B/ Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKL-PP), 2.878 lab di RS, dan lain sebagainya dengan total mencapai 3435 laboratorium yang mampu mendukung kegiatan ketahanan kesehatan melalui pemeriksaan diagnostik penyakit dan faktor risiko yang berdampak pada masyarakat.

Indonesia juga telah menunjukkan kemajuan besar dalam pencapaian cakupan kesehatan universal/ *Universal Health Coverage* (UHC). Cakupan jaminan sosial kesehatan berkembang pesat mencapai 82% dari populasi.

Karena pencapaian tersebut belum *on track*, masih membutuhkan berbagai upaya percepatan sehingga target nasional tahun 2024 maupun target SDGs tahun 2030 dapat tercapai. Berdasarkan capaian-capaian pembangunan kesehatan dan pembelajaran dari pandemi COVID-19, diperlukan penguatan sistem kesehatan mencakup pelayanan primer, pelayanan rujukan, ketahanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan, dan teknologi kesehatan. Capaian tersebut harus didukung oleh berbagai upaya dalam rangka pemerataan akses pelayanan kesehatan di seluruh wilayah melalui peningkatan kinerja sistem kesehatan (upaya kesehatan, SDM kesehatan, farmasi dan alat kesehatan, pengawasan obat dan makanan), serta perlindungan finansial bagi penduduk.

Akses, distribusi, dan mutu Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) saat ini masih belum optimal. Kehadiran program JKN memberikan perlindungan finansial kepada peserta dalam memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan pada tatanan UKP baik dalam layanan promotif, preventif, kuratif dan



AI Generated

Usia Harapan Hidup (UHH) orang Indonesia meningkat



rehabilitatif, khususnya pada masyarakat rentan. Tantangan akses dan mutu ini terutama dirasakan masyarakat di daerah dengan wilayah geografis sulit dan infrastruktur belum memadai. Belum optimalnya sistem rujukan juga menghambat efektivitas pelayanan kesehatan. Pemberdayaan dan edukasi masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap isu-isu kesehatan masyarakat melalui berbagai kegiatan promosi dan edukasi kesehatan.

Oleh karena itu penguatan kapasitas dalam program edukasi dan kampanye promosi kesehatan sangat diperlukan. Terutama karena saat ini pola demografi Indonesia mempunyai warna *aging population*, bonus demografi, serta pola hidup dan perilaku sehat yang menjadi kunci dalam mengurangi risiko-risiko kesehatan. Tantangan pelaksanaan pencegahan sekunder selanjutnya adalah meningkatnya penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus (DM), gangguan jiwa dan penyakit akibat kecelakaan lalu lintas.

Hal tersebut menunjukkan masih perlu ditingkatkannya upaya pencegahan melalui edukasi untuk membangun kesadaran dan perubahan perilaku, yang diikuti dengan skrining, diagnostik, dan pemantauan. Sumber daya (manusia, persediaan, peralatan, dan pembiayaan) yang tidak adekuat tetap menjadi tantangan utama puskesmas dalam melaksanakan tugasnya sebagai garis depan sebagian besar program nasional.

Ketersediaan SDM yang tidak memadai, di mana lebih dari setengah puskesmas di Maluku dan Papua tidak memiliki dokter. Sekitar 60% dari total di Indonesia masih belum memiliki petugas laboratorium yang sangat diperlukan untuk memperkuat surveilans maupun pendukung diagnosis dini

yang dibutuhkan. Dan hampir sepertiga dari puskesmas yang ada belum memiliki tenaga kefarmasian yang penting dalam perencanaan dan siklus manajemen logistik obat dan alat kesehatan puskesmas (Kemenkes, 2022).

Pengabdian seluruh anak bangsa SDM kesehatan membuktikan betapa sektor kesehatan terdiri dari banyak lini, banyak sektor, banyak unit, banyak program, banyak kegiatan, banyak peluang, banyak tantangan yang terangkai satu sama lain dengan terpenuhinya manusia-manusia yang memberikan pengabdian terbaik selama ini. Memang masih dibutuhkan insan-insan kesehatan berdedikasi tinggi untuk memenuhi kebutuhan jumlah yang masih kurang. Demikian pun untuk memperkuat Asta Cita pemerintahan baru, yang mengamanatkan pembangunan SDM, sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan *gender*, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas, dan semua pasien mendapatkan pelayanan yang terbaik di rumah sakit (Kemensesneg, 2024).

***) dr. Dina Indriyanti, MKM, Widyaaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

Kemenkes. (2022). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 13 TAHUN 2022 TENTANG RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN*. Jakarta: Kemenkes .

Kemensesneg. (2024). *Profil Pemerintahan Prabowo Gibran*. Kemensesneg.

Sehat Produktif Tanpa Penyakit Tidak Menular, Sulit atau Mudah ya?

Oleh : dr. Atiq Amanah Retna Palupi, M.

Mengapa Kita Harus Menjadi SDM yang Sehat dan Produktif?

Penduduk Indonesia pada tahun 2024 mencapai lebih dari 280 juta dengan proporsi usia produktif lebih dari 50% merujuk data dari Badan Pusat Statistik (BPS), hal ini adalah bonus demografi. Bonus demografi diartikan sebagai kondisi dimana jumlah penduduk usia produktif (penduduk usia kerja) lebih besar dibandingkan usia non produktif. Kondisi ini menggambarkan potensi kemajuan bagi bangsa Indonesia. Sumber Daya Manusia (SDM) yang sehat dan produktif akan meningkatkan pendapatan dan kesejahteraan bagi masyarakat secara menyeluruh. Potensi positif menjadikan peluang bagi kita bersama namun ironisnya atau *plot twist* bilamana besarnya jumlah usia produktif belum sebanding dengan jumlah SDM yang sehat dan produktif.

Data dari BPS merujuk Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kesehatan tahun 2018, Prevalensi Obesitas Pada Penduduk Umur > 18 Tahun, 2016 – 2018 terdapat peningkatan dari 33,5% menjadi 35,4%. Angka tersebut menjadi peringatan ini adanya peningkatan kejadian penyakit tidak menular (BPS 2024). Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang didapatkan bukan dari infeksi/ mikroba lain yang masuk ke tubuh manusia. PTM dipengaruhi adanya perubahan pola hidup yang tidak sehat (merokok, tingginya stress) kurangnya aktivitas fisik dan perubahan kebiasaan makan yang tidak sehat. Meningkatnya PTM dapat menurunkan produktivitas SDM dan kualitas generasi bangsa. PTM saat ini menyumbang

angka kematian yang tinggi di dunia, termasuk Indonesia sebagai negara berkembang angka kesakitan dan kematian terus meningkat. Hal ini juga berimbas terhadap pembiayaan kesehatan. PTM yaitu asma, kanker secara umum, DM, penyakit jantung, hipertensi, *stroke*, dan penyakit ginjal kronis (Kemenkes, 2023) (Yarmaliza, 2019). Badan kesehatan dunia/ *World Health Organization* (WHO) memprediksi kenaikan jumlah pasien DM tipe 2 di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Prediksi dari International Diabetes Federation (IDF) juga menjelaskan bahwa pada tahun 2013 – 2017 terdapat kenaikan jumlah pasien DM dari 10,3 juta menjadi 16,7 juta pada tahun 2045. Riskesdas tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1% dibandingkan 27,8% pada Riskesdas tahun 2013 (PERHI, 2021) (Firdausi, 2020) *effective, and efficient from both the volunteer and event organising committee perspectives. Using a Strategic Human Resource Management* (SHRM). Risiko PTM juga menjadi semakin tinggi karena transisi demografi, yaitu semakin meningkatnya proporsi dan jumlah penduduk dewasa dan lanjut usia yang rentan terhadap PTM dan penyakit degeneratif (Yarmaliza, 2019).

Apa Faktor Risiko Terjadinya PTM?

Bagaimana PTM menjadi momok bersama dengan peningkatan kasus kesakitan dan kematian? PTM kejadiannya tidak serta merta dalam waktu singkat. Adanya beragam faktor risiko

AI Generated



yang akan mempercepat munculnya PTM. Faktor risiko-faktor risiko penyakit PTM adalah obesitas sehingga munculnya gangguan profil lemak (tingginya kolesterol, trigliserida, LDL dan HDL); aktivitas fisik yang rendah/ *sedentary life*; kebiasaan merokok; perubahan pola hidup tidak sehat dan seimbang. Faktor risiko yang dapat meningkatkan jumlah peluang terjadinya PTM diklasifikasikan sebagai faktor yang dapat dimodifikasi atau tidak dapat dimodifikasi yang masing-masing dapat memiliki kondisi yang dapat diubah atau tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi tekanan darah tinggi, merokok, DM, aktivitas fisik, obesitas, dan kolesterol, serta darah tinggi, sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, faktor genetik, ras, dan etnis (Agustina & De Fretes, 2023). Faktor risiko tersebut akan meningkat seiring peningkatan usia yang selaras penurunan metabolisme dan minimal gerak fisik (PERHI, 2021) (Kemenkes, 2021).

Pada kesempatan ini mari mengenal faktor risiko yang bisa dimodifikasi dan faktor tersebut berpeluang besar menjadi PTM. Apakah faktor tersebut ? Yaa Obesitas. Obesitas akan meningkatkan terjadinya hipertensi, DM, penyakit kardiovaskuler, *stroke*, penyakit jantung koroner dan gangguan ginjal. Obesitas juga akan memperberat serangan asma. Obesitas adalah suatu kelainan yang ditandai dengan adanya penimbunan secara berlebihan jaringan lemak dalam tubuh. Hal ini dapat terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar. Kondisi ditandai dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu prosentase $BB (kg) / TB (m^2)$, disebut obesitas bila nilainya $> 27\%$ (Nurchahyo, 2015). Mengaku atau tidak, sebagian besar

dari kita telah melaksanakan hal-hal yang menjadi faktor risiko obesitas, sebagai berikut :

1. Makanan cepat saji dan berlebih kalorinya antara lain *soft drink*, *junk food*, kurang serat, kebiasaan makan di luar, lalu *extra food* menjadi *upsized*, dan pesan makanan dari luar dapat menambah hampir 43 persen kalori harian.
2. Kurangnya aktivitas fisik, kegiatan harian ataupun aktivitas fisik yang terstruktur. Penyebab obesitas dinilai '*multicausal*' dan sangat multidimensional karena tidak hanya terjadi pada golongan sosio-ekonomi tinggi, tetapi juga sering menengah ke bawah (Nurchahyo, 2015) (Saraswati et al., 2021) (Patimah et al., 2021).

Bagaimana Kiat Hidup Sehat untuk Menghindari Penyakit Tidak Menular?

Pada kesempatan ini mari kita mengulik lebih dalam faktor risiko yang berperan besar dan bisa kita modifikasi. Modifikasi maksudnya bila kita berikhtiar dengan upaya yang nyata sesuai panduannya akan menurunkan risiko terjadinya PTM. Faktor risiko yang terkait dengan PTM antara lain perilaku merokok dan penggunaan tembakau, konsumsi makanan berisiko terhadap kesehatan, kurang konsumsi sayur dan buah, pola konsumsi makanan, konsumsi minuman beralkohol, kurang aktivitas fisik, dan cek kesehatan berkala. Hasil Survei Kesehatan Indonesia tentang aktivitas fisik (Kemenkes, 2023) (Firdausi, 2020) *effective, and efficient from both the volunteer and event organising committee perspectives. Using a Strategic Human Resource Management (SHRM)*

Melalui pendekatan Teori H.L. Blum ada 4 hal yang berpengaruh terhadap kesehatan yaitu 1) faktor lingkungan; 2) faktor pelayanan kesehatan; 3) faktor genetik; dan 4) faktor perilaku. Berdasarkan hal tersebut kita dapat menggunakan untuk menghindari obesitas atau menurunkan faktor risiko PTM dengan memperhatikan berikut :

- 1) Faktor lingkungan yaitu meningkatkan aktivitas fisik sesuai proporsi; memilih makanan yang lebih sehat dengan merujuk pola Isi Piringku. Isi Piringku adalah dalam satu piring setiap kali makan, setengah piring diisi dengan sayur dan buah, sedangkan setengah lainnya diisi dengan makanan pokok dan lauk-pauk. Selain itu, Isi Piringku juga memuat ajakan untuk mengkonsumsi 8 gelas air setiap hari, melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari, dan mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum dan setelah makan sehingga dapat mendorong kebiasaan pola makan dan gaya hidup lebih sehat.
- 2) Faktor pelayanan kesehatan yaitu pemanfaatan sarana

FOKUS UTAMA

pelayanan kesehatan dengan melakukan pemeriksaan fisik secara berkala, pemanfaatan edukasi penyuluhan kesehatan untuk mengurangi faktor risiko terhadap PTM.

3) Faktor genetik, terkait hal ini yaitu usia, jenis kelamin, *parental fatness*, dan mutasi gen, secara tidak langsung kita akan sulit modifikasi, namun dengan kita memperhatikan 3 faktor lainnya kita sudah berikhtiar untuk memberikan kesempatan memperpanjang usia dan memberikan contoh kepada anak dan keluarga.

4) Faktor perilaku yaitu pola makan, kurangnya aktivitas fisik, dan pembelian makanan di luar. Secara singkat kegiatan-kegiatan yang dapat mengurangi faktor risiko PTM utamanya terkait obesitas.

Obesitas merupakan gerbang utama munculnya PTM. Berikut ikhtiar kita bersama :

1. Pola hidup sehat dengan meningkatkan aktivitas fisik. Gerak fisik dalam olahraga minimal > 30 menit dalam sehari. Melakukan aktifitas fisik dapat mengurangi kerja saraf simpatik, pembuluh darah lebih sehat terhindar dari stress oksidatif dan peradangan, menekan aktifitas renin sehingga pembuluh darah vasodilatasi dan tekanan darah turun.
2. Perubahan pola makanan dengan gizi seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.
3. Istirahat/ tidur cukup dengan berkualitas. Hal ini akan mengurangi tingkat stress, sehingga tidak menambah nafsu makan yang berakibat penumpukan kalori di tubuh ujung-ujungnya obesitas.
4. Bila pendekatan nomor 1 – 3 tidak berhasil tentunya pendekatan obat-obatan sesuai arahan dokter bahkan bila perlu tindakan medis pembedahan (PERHI, 2021) (Saraswati et al., 2021) (Nezha, 2014) (Nurchahyo, 2015) (Rahmawaty et al., 2019) (Sihotang & Elon, 2020).

Konsistensi adalah Kunci: Mengapa Sulit atau Mudah?

Setelah membaca informasi di atas, kira kira untuk lebih sehat produktif dengan ikhtiar atau usaha dari diri kita sendiri akan tampak sulit atau mudah? Tips ringan berawal segera, adanya dukungan komunitas/ lingkungan/ teman untuk makan makanan lebih sehat, mematuhi jadwal olahraga dan ingat pesan sehat itu murah, sakit mahal. Kata-kata mencegah lebih baik daripada mengobati kiranya dapat mendorong semangat/ mantra manjur untuk kita dapat lebih konsisten menjadi manusia yang sehat dan produktif menghindari PTM.

Nah pilihan kembali kepada kita masing masing, sehat produktif kira kira **Sulit atau Mudah? Tergantung Pilihan dan Konsistensi kita.**

***) dr. Atiq Amanah Retna Palupi, M.K.K.K, Widya Swara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi

- Agustina, V., & De Fretes, F. (2023). Pengendalian Penyakit Tidak Menular Melalui Promosi dan Deteksi Dini. *Magistrorum et Scholarium: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 58–67. <https://doi.org/10.24246/jms.v4i12023p58-67>
- Firdausi, N. I. (2020). No Title. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttp://www.kemkes.go.id/keputusan-menteri-kesehatan-republik-indonesia-nomor-hk.01.07-tahun-2021-tentang-pedoman-nasional-pelayanan-kedokteran-tata-laksana-hipertensi-dewasa>
- Kemenkes. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 Tahun 2021 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–85.
- Kemenkes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). *Kemenkes*, 235.
- Nezha, R. (2014). No. 1–203.
- Nurchahyo, F. (2015). Kaitan Antara Obesitas Dan Aktivitas Fisik. *Medikora*, 1, 87–96. <https://doi.org/10.21831/medikora.v0i1.4663>
- Patimah, S., Darlis, I., Masriadi, & Nukman. (2021). Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Masyarakat Melalui Kegiatan Penyuluhan dan Pelatihan. *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(3), 429–436.
- PERHI, K. (2021). KONSENSUS PENATALAKSANAAN HIPERTENSI 2021: Update Konsensus PERHI 2019. *I-Hefcard.Com*, 118. http://www.inash.or.id/upload/event/event_Update_konsensus_2019123191.pdf
- Rahmawaty, E., Handayani, S., Sari, M. H. N., & Rahmawati, I. (2019). Sosialisasi Dan Harmonisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Dan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Kota Sukabumi. *Link*, 15(1), 27. <https://doi.org/10.31983/link.v15i1.4385>
- Saraswati, S. K., Rahmaningrum, F. D., Pahsya, M. N. Z., Paramitha, N., Wulansari, A., Ristantya, A. R., Sinabutar, B. M., Pakpahan, V. E., & Nandini, N. (2021). Literature Review : Faktor Risiko Penyebab Obesitas. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 70–74. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.1.70-74>
- Sihotang, M., & Elon, Y. (2020). The Relationship of Physical Activities With Blood Pressure among Adults. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(2), 199–204. <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/ners/article/view/787>
- Yarmaliza, Z. (2019). *Keywords: PTM, GERMAS, counseling ABSTRAK*. 3(2), 93–100. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQ4MSMy/prevalensi-obesitas-pada-penduduk-umur-18-tahun.html> <https://www.bps.go.id/id/publication/2022/06/24/ea52f6a38d3913a5bc557c5f/analisis-profil-penduduk-indonesia.html> <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NSMy/jumlah-penduduk-pertengahan-tahun.html>

Gerakan Masyarakat Guna Mencapai Pola Hidup Sehat

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

AI Generated

PENDAHULUAN

Gerakan masyarakat untuk mencapai pola hidup yang seimbang semakin penting di era modern ini. Indonesia menghadapi tantangan besar dalam menjaga kesehatan masyarakatnya, seperti tekanan pekerjaan, gaya hidup yang kurang sehat, serta ketergantungan pada teknologi. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan inisiatif pemerintah Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya gaya hidup sehat untuk mencapai pola hidup sehat mereka.

GERMAS adalah sebuah gerakan yang bertujuan untuk memasyarakatkan budaya hidup sehat serta meninggalkan kebiasaan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat dan mengajak masyarakat agar menerapkan keseimbangan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan fisik, mental, dan lingkungan. GERMAS juga bertujuan untuk meningkatkan produktivitas masyarakat, mengurangi beban biaya kesehatan, dan memasyarakatkan perilaku hidup bersih sehat. Aksi GERMAS ini juga diikuti dengan memasyarakatkan perilaku hidup bersih sehat dan dukungan untuk program infrastruktur dengan basis masyarakat. Program ini memiliki beberapa fokus seperti membangun akses untuk memenuhi kebutuhan air minum, instalasi kesehatan masyarakat serta pembangunan pemukiman yang layak huni. Ketiganya merupakan infrastruktur dasar yang menjadi pondasi dari GERMAS.

PERMASALAHAN

Mengatasi masalah kesehatan masih menjadi sebuah tantangan serius di Indonesia. Kini setidaknya masih ada *triple burden* atau tiga masalah kesehatan penting yaitu yang terkait dengan pemberantasan penyakit infeksi, bertambahnya kasus penyakit tidak menular dan kemunculan kembali jenis penyakit yang seharusnya telah berhasil diatasi.

Pada Profil Kesehatan Indonesia (2023), Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyatakan bahwa sekitar 39,1% rumah tangga di Indonesia menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Indikator PHBS yang paling banyak diterapkan termasuk praktik sanitasi seperti menggunakan jamban (84,6%) dan akses air bersih (86,8%). Meskipun demikian, indikator terkait pola hidup sehat, seperti aktivitas fisik dan konsumsi sayur serta buah harian masih rendah, dengan kurang dari 30% yang melakukannya secara rutin.

Sementara itu, berbagai macam penyakit dan ancaman kesehatan angkanya terus meningkat. Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian di Indonesia, menyumbang sekitar 71% dari total kematian. Faktor-faktor seperti perubahan pola makan, urbanisasi, dan peningkatan stres menyebabkan meningkatnya prevalensi PTM di negara ini. Kondisi saat ini, *stunting* masih ada, obesitas meningkat, PTM meningkat seperti diabetes, kanker, *stroke* dan jantung koroner. Dan penyakit menular seperti diare, tuberkulosa hingga demam berdarah, ini juga menjadi kasus kesehatan yang masih banyak ditemui. Padahal, ini semua bisa dicegah kalau kita mau mengubah pola hidup menjadi sehat.

PEMBAHASAN

Pembangunan kesehatan menghadapi berbagai permasalahan. Kini Indonesia tengah mengalami perubahan pola penyakit yang sering disebut transisi epidemiologi. Perubahan ini ditandai dengan meningkatnya kasus kematian dan kesakitan akibat PTM. Dampak meningkatnya kejadian PTM adalah meningkatnya pembiayaan pelayanan kesehatan yang harus ditanggung oleh masyarakat dan pemerintah, menurunnya produktivitas masyarakat dan menurunnya daya saing negara, yang pada akhirnya mempengaruhi kondisi sosial ekonomi masyarakat. Oleh karena itu perlu adanya perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat untuk lebih mengutamakan upaya

Kini Indonesia tengah mengalami perubahan pola penyakit yang sering disebut transisi epidemiologi. Perubahan ini ditandai dengan meningkatnya kasus kematian dan kesakitan akibat Penyakit Tidak Menular (PTM).

promotif dan preventif. Situasi inilah yang melatarbelakangi pemerintah melahirkan GERMAS. Gerakan ini didasari oleh Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 yang memerintahkan kepada seluruh kementerian/ lembaga dan pemerintah daerah untuk membuat kebijakan dan melakukan tindakan untuk membangun kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud (Pedoman Umum Pelaksanaan GERMAS, 2017). GERMAS ini dinilai belum menunjukkan hasil yang maksimal dalam meningkatkan status gizi masyarakat. Butuh rekonstruksi pemahaman yang masif di masyarakat agar gerakan ini menjadi kebiasaan dan pola perilaku yang dipastikan berjalan secara konsisten.

GERMAS terdiri dari 3 (tiga) Pilar Program Indonesia Sehat. Ketiga pilar tersebut adalah Penerapan Paradigma Sehat, Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional. Setidaknya terdapat 7 (tujuh) langkah penting dalam rangka menjalankan GERMAS. Ketujuh langkah tersebut merupakan bagian penting dari pembiasaan pola hidup sehat dalam masyarakat guna mencegah berbagai masalah kesehatan yang beresiko dialami oleh masyarakat Indonesia. Berikut ini 7 (tujuh) langkah GERMAS yang dapat menjadi panduan menjalani pola hidup yang lebih sehat.

1. Melakukan Aktivitas Fisik
Perilaku kehidupan modern seringkali membuat banyak orang minim melakukan aktivitas fisik; baik itu aktivitas fisik karena bekerja maupun berolah raga. Kemudahan-kemudahan dalam kehidupan sehari-hari karena bantuan teknologi dan minimnya waktu karena banyaknya kesibukan telah menjadikan banyak orang menjalani gaya hidup yang kurang sehat. Bagian germas aktivitas fisik merupakan salah satu gerakan yang diutamakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan seseorang.
2. Makan Buah dan Sayur
Keinginan untuk makan makanan praktis dan enak seringkali menjadikan berkurangnya waktu untuk makan buah dan sayur yang sebenarnya jauh lebih sehat dan bermanfaat bagi kesehatan tubuh. Beberapa jenis makanan dan minuman seperti *junk food* dan

minuman bersoda sebaiknya dikurangi atau dihentikan konsumsinya. Menambah jumlah konsumsi makanan dari buah dan sayur merupakan contoh GERMAS yang dapat dilakukan oleh siapapun. Kita harus memahami pentingnya kenapa harus makan buah dan sayur setiap hari mengingat dampak akibat kurang makan buah dan sayur untuk kesehatan tubuh, contohnya seperti permasalahan Buang Air Bersih (BAB), peningkatan risiko penyakit tidak menular, tekanan darah tinggi dan lainnya. Dengan memahami pentingnya perilaku makan buah dan sayur, diharapkan masyarakat dapat dengan lebih aktif untuk meningkatkan kampanye makan buah dan sayur untuk tingkatkan kesehatan masyarakat di seluruh Indonesia.

3. Tidak Merokok
Merokok merupakan kebiasaan yang banyak memberi dampak buruk bagi kesehatan. Berhenti merokok menjadi bagian penting dari gerakan hidup sehat dan akan berdampak tidak pada diri perokok; tetapi juga bagi orang-orang di sekitarnya. Meminta bantuan ahli melalui hipnosis atau metode bantuan berhenti merokok yang lain dapat menjadi alternatif untuk menghentikan kebiasaan buruk tersebut.
4. Tidak Mengonsumsi Minuman Beralkohol
Minuman beralkohol memiliki efek buruk yang serupa dengan merokok; baik itu efek buruk bagi kesehatan hingga efek sosial pada orang-orang di sekitarnya.
5. Melakukan Cek Kesehatan Berkala
Salah satu bagian dari arti GERMAS sebagai gerakan masyarakat hidup sehat adalah dengan lebih baik dalam mengelola kesehatan. Diantaranya adalah dengan melakukan cek kesehatan secara rutin dan tidak hanya datang ke rumah sakit atau puskesmas ketika sakit saja. Langkah ini memiliki manfaat untuk dapat memudahkan mendeteksi penyakit atau masalah kesehatan lebih dini. Berikut adalah beberapa contoh pengecekan yang bisa dilakukan:
 - a. Cek Kesehatan Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) Secara Rutin
Melakukan Pengecekan Berat Badan berguna agar anda bisa mendapatkan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) yang nantinya dapat menentukan apakah berat badan dan tinggi badan Anda sudah berada dalam kondisi ideal atau berisiko terkena PTM.
 - b. Cek Lingkar Perut Secara Berkala
Dengan melakukan cek lingkar perut secara berkala anda bisa mengontrol lemak perut, jika berlebihan

dapat menyebabkan penyakit seperti *stroke*, diabetes hingga serangan jantung.

- c. **Cek Tekanan Darah**
Pengecekan tekanan darah dapat membantu anda mendeteksi adanya risiko *stroke*, hipertensi hingga jantung.
- d. **Cek Kadar Gula Darah Berkala**
Anda dapat mengetahui kadar glukosa dalam darah dengan jenis pengecekan kesehatan berkala ini, hasilnya anda dapat mengetahui potensi diabetes.
- e. **Cek Fungsi Mata Telinga**
- f. **Cek Kolesterol Tetap**
Pengecekan kolesterol terbagi tiga yaitu LDL (Kolesterol “Buruk”), HDL (Kolesterol “Baik”) dan Trigliserida.
- g. **Cek Arus Puncak Ekspirasi**
Pengecekan ini adalah salah satu cek kesehatan dalam pengujian fungsi paru, pengecekan ini biasa dilakukan pada penderita asma atau penyakit lainnya untuk menilai kemampuan paru-paru.
- h. **Cek dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim**
Pengecekan ini biasanya dilakukan dengan pemeriksaan berkala seperti Test PAP SMEAR dan Test IVA.
- i. **Cek Sadari Periksa Payudara Sendiri**
Lalu berikutnya dalam ragam cek kesehatan berkala yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri.

6. Menjaga Kebersihan Lingkungan

Bagian penting dari GERMAS juga berkaitan dengan meningkatkan kualitas lingkungan; salah satunya dengan lebih serius menjaga kebersihan lingkungan. Menjaga kebersihan lingkungan dalam skala kecil seperti tingkat rumah tangga dapat dilakukan dengan pengelolaan sampah. Langkah lain yang dapat dilakukan adalah menjaga kebersihan guna mengurangi resiko kesehatan seperti mencegah perkembangan vektor penyakit yang ada di lingkungan sekitar.

7. Menggunakan Jamban

Aspek sanitasi menjadi bagian penting dari GERMAS; salah satunya dengan menggunakan jamban sebagai sarana pembuangan kotoran. Aktivitas buang kotoran di luar jamban dapat meningkatkan risiko penularan berbagai jenis penyakit sekaligus menurunkan kualitas lingkungan.

Peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat akan mendorong perilaku hidup sehat dan

perilaku ini perlu dikembangkan menjadi budaya masyarakat yang secara terus-menerus menjadi keseharian mereka. Strategi implementasi untuk mencapai tujuan-tujuannya, GERMAS melaksanakan berbagai kegiatan seperti :

1. **Kampanye Edukasi**
Melalui media massa, kampanye *online*, dan kegiatan langsung di masyarakat, GERMAS menyebarkan informasi tentang pentingnya gaya hidup sehat dan cara mencegah penyakit tidak menular.
2. **Kegiatan Komunitas**
GERMAS mendukung pembentukan kelompok-kelompok komunitas yang mendukung gaya hidup sehat, seperti kelompok senam, klub lari, dan kelompok dukungan untuk berhenti merokok.
3. **Kerjasama dengan Sektor Swasta**
GERMAS bekerja sama dengan perusahaan swasta untuk mengimplementasikan kebijakan kesehatan di tempat kerja, seperti menyediakan fasilitas olahraga, mendukung program berhenti merokok, dan menyediakan opsi makanan sehat di kantin.
4. **Pendidikan di Sekolah**
GERMAS bekerjasama dengan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan untuk menyelenggarakan program-program edukasi tentang gaya hidup sehat di sekolah-sekolah.

Budaya hidup sehat adalah kebiasaan atau pola perilaku yang diterapkan oleh individu atau komunitas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan emosional mereka. Budaya ini bukan hanya tentang tindakan-tindakan tertentu, tetapi juga mencakup pola pikir dan nilai yang mendukung kesehatan jangka panjang. Berikut adalah beberapa aspek yang mendefinisikan budaya hidup sehat :

1. **Pola Makan Seimbang dan Bergizi:** Menjaga asupan makanan bergizi seimbang dengan cukup buah, sayuran, protein, lemak sehat, dan serat sangat penting dalam budaya hidup sehat. Menghindari makanan olahan, makanan cepat saji, serta mengontrol asupan gula, garam, dan lemak jenuh juga berperan besar.
2. **Aktivitas Fisik Rutin:** Olahraga atau aktivitas fisik yang teratur, seperti berjalan kaki, bersepeda, atau berenang, membantu meningkatkan kesehatan kardiovaskular, menjaga berat badan ideal, dan memperbaiki suasana hati. Aktivitas fisik ini tidak selalu harus intens, tapi harus dilakukan secara konsisten.
3. **Manajemen Stres:** Mengelola stres dengan cara-cara sehat seperti meditasi, latihan pernapasan, dan hobi dapat meningkatkan kesehatan mental dan emosional.

FOKUS UTAMA

Kebiasaan ini membantu mengurangi risiko gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan.

4. **Tidur yang Cukup dan Berkualitas:** Tidur malam yang cukup dan berkualitas adalah bagian tak terpisahkan dari gaya hidup sehat. Tidur yang baik membantu tubuh pulih, memperkuat sistem kekebalan, dan mendukung fungsi otak yang optimal.
5. **Hidrasi yang Cukup:** Minum cukup air setiap hari membantu menjaga fungsi tubuh, termasuk pencernaan, suhu tubuh, dan kesehatan kulit. Minum air putih secara cukup, terutama saat beraktivitas atau di cuaca panas, merupakan kebiasaan penting.
6. **Hindari Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Alkohol Berlebihan:** Budaya hidup sehat mencakup kesadaran untuk menghindari kebiasaan merokok dan membatasi konsumsi alkohol. Kedua kebiasaan ini bisa menyebabkan berbagai penyakit kronis, seperti kanker, penyakit hati, dan gangguan pernapasan.
7. **Edukasi Kesehatan dan Pemeriksaan Rutin:** Menjadi proaktif dalam mencari informasi kesehatan yang benar dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin merupakan bagian dari budaya hidup sehat. Pemeriksaan rutin membantu mendeteksi masalah kesehatan lebih dini.
8. **Menjalin Hubungan Sosial yang Sehat:** Interaksi sosial yang positif dapat memperbaiki kesehatan mental dan meningkatkan rasa bahagia. Hubungan yang baik dengan keluarga, teman, dan komunitas membantu menciptakan keseimbangan emosional.
9. **Lingkungan yang Sehat:** Menjaga kebersihan rumah, tempat kerja, dan lingkungan sekitar juga merupakan bagian penting dari budaya hidup sehat. Ini mencakup pencegahan dari polusi, menjaga sanitasi yang baik, dan meminimalkan paparan bahan kimia berbahaya.

Meskipun GERMAS telah berjalan dengan berbagai kegiatan dan program, masih ada beberapa tantangan yang perlu diatasi, antara lain :

1. **Keterbatasan Sumber Daya**
Anggaran terbatas sering menjadi hambatan dalam melaksanakan program-program GERMAS secara menyeluruh.
2. **Perubahan Perilaku**
Mengubah perilaku masyarakat tidaklah mudah dan memerlukan waktu yang cukup lama.
3. **Persaingan dengan Gaya Hidup Tidak Sehat**
GERMAS harus bersaing dengan iklan-iklan dan budaya populer yang mempromosikan gaya hidup tidak sehat.

KESIMPULAN

GERMAS merupakan upaya yang penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia melalui promosi gaya hidup sehat guna mencapai pola hidup sehat. Gaya hidup sehat akan memberi banyak manfaat, mulai dari peningkatan kualitas kesehatan hingga peningkatan produktivitas seseorang. Hal penting lain yang tidak boleh dilupakan dari gaya hidup sehat adalah lingkungan yang bersih dan sehat serta berkurangnya risiko membuang lebih banyak uang untuk biaya berobat ketika sakit. Mengembangkan budaya hidup sehat membutuhkan kesadaran dan komitmen, baik di tingkat individu maupun komunitas. Dengan menjadikan pola hidup sehat sebagai bagian dari budaya, kita bisa memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang harapan hidup.

Meskipun masih ada beberapa tantangan yang dihadapi, dengan komitmen yang kuat dari pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat, GERMAS memiliki potensi untuk menciptakan perubahan positif dalam pola hidup sehat masyarakat Indonesia dan mengurangi beban penyakit tidak menular di masa depan.

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

Referensi :

1. Aloysius Fernandi. (2024). Sehat Dalam Setiap Langkah: Mempraktikkan Gaya Hidup Sehat di Kehidupan Sehari-hari, Cahaya Harapan
2. Herda Ariyani, dkk (2022). Gerakan Ibu Sadar Gizi (Ibusazi) dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Menuju Barito Kuala Bebas Stunting. Muhammadiyah Banjarmasin University Pers.
3. <https://www.kompas.id/baca/utama/2019/09/20/kesehatan-germas-jangan-hanya-jargon>
4. <https://rsud.brebeskab.go.id/gerakan-masyarakat-hidup-sehat-germas-mendorong-gaya-hidup-sehat-di-indonesia/>
5. Pedoman Umum Pelaksanaan Germas, 2017.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 2269 Tahun 2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
8. Profil Kesehatan Indonesia, 2023.
9. Reva Divantary, dkk (2021). Ensiklopedia Gaya Hidup Sehat: Tips Hidup Sehat Dalam Mengelola Stres. Hikam Pustaka.

10.000 Langkah Sehari: Perluakah Sebanyak Itu?

Oleh : Ir. Miftahur Rohim, M.Kes *)

Latar Belakang

Aktivitas fisik merupakan bagian penting dari gaya hidup sehat. Dalam beberapa dekade terakhir, masyarakat semakin menyadari pentingnya olahraga dan aktivitas fisik untuk menjaga kesehatan tubuh dan pikiran. Salah satu patokan yang populer dalam dunia kesehatan adalah “10.000 langkah sehari”. Konsep ini telah menjadi standar bagi banyak orang dalam menilai tingkat aktivitas fisik mereka.

Asal usul ide 10.000 langkah ini berasal dari Jepang pada tahun 1960-an, ketika sebuah perusahaan mengembangkan pedometer bernama “manpo-kei,” yang berarti “10.000 langkah”. Sejak saat itu, angka ini diadopsi secara luas sebagai tujuan untuk aktivitas fisik harian. Namun, seiring dengan meningkatnya minat dalam kesehatan dan kebugaran, muncul pertanyaan: Apakah benar 10.000 langkah sehari diperlukan untuk kesehatan optimal?

Tujuan

1. Untuk menganalisis apakah jumlah 10.000 langkah sehari benar-benar diperlukan untuk kesehatan optimal dan membahas faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan aktivitas fisik individu.
2. Untuk menganalisis dan mengevaluasi kebutuhan jumlah langkah tersebut, serta membahas faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan aktivitas fisik individu.

Konsep 10.000 Langkah

1. Asal Usul Ide 10.000 Langkah

Konsep 10.000 langkah mulai diperkenalkan oleh sebuah perusahaan Jepang pada tahun 1965. Dengan menggunakan pedometer, masyarakat didorong untuk lebih aktif bergerak dan menjaga kesehatan mereka. Sejak saat itu, angka ini telah menjadi simbol dari upaya menjaga kebugaran fisik.

2. Penelitian Awal

Beberapa penelitian awal menunjukkan bahwa mencapai 10.000 langkah sehari dapat memberikan manfaat kesehatan, termasuk penurunan risiko penyakit jantung, diabetes, dan obesitas. Namun, penelitian tersebut seringkali tidak mempertimbangkan kebutuhan individu yang berbeda.

3. Standar Aktivitas Fisik Lainnya

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* dan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit atau *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* merekomendasikan aktivitas fisik setidaknya 150 menit per minggu, yang dapat dicapai melalui berbagai bentuk latihan. Rekomendasi ini menunjukkan bahwa angka 10.000 langkah mungkin tidak selalu relevan untuk semua orang.

FOKUS UTAMA

4. Penyebaran Global

Setelah diperkenalkan di Jepang, ide 10.000 langkah mulai menyebar ke negara-negara lain, terutama setelah diperkenalkan di pasar Amerika Serikat pada tahun 1990-an. Ketika perusahaan-perusahaan mulai memproduksi pedometer dan alat pemantauan aktivitas lainnya, angka 10.000 langkah menjadi standar yang umum diadopsi oleh berbagai organisasi kesehatan di seluruh dunia.

5. Relevansi Saat Ini

Hari ini, konsep 10.000 langkah masih sering digunakan sebagai acuan untuk mengukur aktivitas fisik harian. Meskipun ada kritik dan perdebatan mengenai angka ini, yang menunjukkan bahwa kebutuhan aktivitas fisik dapat bervariasi antara individu, ide dasar untuk mendorong orang beraktivitas lebih tetap menjadi fokus utama dalam program-program kesehatan dan kebugaran. Dengan demikian, asal usul ide 10.000 langkah mencerminkan upaya untuk mendorong masyarakat agar lebih aktif dan menjaga kesehatan dalam konteks perubahan sosial dan gaya hidup modern.

Manfaat Aktivitas Fisik

1. Kesehatan Fisik

Aktivitas fisik yang teratur memiliki banyak manfaat untuk kesehatan fisik. Berjalan kaki, misalnya, dapat memperkuat jantung, mengurangi risiko stroke, dan membantu mengendalikan berat badan. Penelitian menunjukkan bahwa setiap tambahan 1.000 langkah dapat berkontribusi terhadap penurunan berat badan dan peningkatan kesehatan secara keseluruhan.

2. Kesehatan Mental

Selain manfaat fisik, aktivitas fisik juga berdampak positif pada kesehatan mental. Berjalan dapat merangsang pelepasan endorfin, yang berfungsi sebagai zat pereda stres. Banyak penelitian menunjukkan bahwa orang yang aktif secara fisik memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah dibandingkan mereka yang kurang aktif.

3. Peningkatan Kualitas Hidup

Aktivitas fisik juga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup. Dengan menjalani gaya hidup aktif, individu dapat meningkatkan energi, kualitas tidur, dan kesehatan secara keseluruhan, sehingga mampu menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik.

Kebutuhan Individu yang Berbeda

1. Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Aktivitas Fisik

Kebutuhan akan aktivitas fisik sangat bervariasi berdasarkan berbagai faktor. Usia, jenis kelamin, tingkat kebugaran, dan kondisi medis dapat mempengaruhi jumlah langkah yang diperlukan setiap hari. Misalnya, individu yang lebih tua mungkin tidak memerlukan sebanyak 10.000 langkah untuk mencapai manfaat kesehatan yang diinginkan.

2. Alternatif untuk 10.000 Langkah

Bagi beberapa individu, terutama yang baru memulai program kebugaran, menetapkan target 10.000 langkah mungkin terlalu ambisius. Penelitian menunjukkan bahwa bahkan 5.000 hingga 7.500 langkah sehari sudah cukup untuk memberikan manfaat kesehatan yang signifikan. Meskipun angka 10.000 langkah sehari menjadi patokan yang populer untuk aktivitas fisik, tidak semua orang perlu atau mampu mencapai angka tersebut. Ada berbagai alternatif yang dapat dipertimbangkan untuk menjaga kesehatan dan kebugaran tanpa harus fokus pada jumlah langkah.

Berikut adalah beberapa alternatif yang bisa dipertimbangkan :

1. Menetapkan Target yang Realistis

- Fleksibilitas dalam Target: Alih-alih berfokus pada 10.000 langkah, individu dapat mulai dengan target yang lebih rendah, seperti 5.000 hingga 7.500 langkah, terutama bagi mereka yang baru memulai.
- Meningkatkan Secara Bertahap: Meningkatkan target langkah secara bertahap akan membantu individu merasa lebih termotivasi dan mengurangi risiko kelelahan atau cedera.

2. Berolahraga dengan Intensitas Sedang

- Latihan Aerobik: Aktivitas seperti berjalan cepat, berlari, bersepeda, atau berenang selama 150 menit seminggu dapat memberikan manfaat kesehatan yang setara dengan mencapai 10.000 langkah. Ini sejalan dengan rekomendasi WHO mengenai aktivitas fisik.
- HIIT (High-Intensity Interval Training)*: Latihan dengan interval tinggi dapat efektif dalam meningkatkan kebugaran cardiovascular dan kekuatan, dan bisa dilakukan dalam waktu singkat.



Mencapai 10.000 Langkah Sehari

1. Strategi untuk Mencapai 10.000 Langkah

Untuk mencapai 10.000 langkah, individu dapat mengadopsi beberapa strategi, seperti berjalan kaki saat istirahat, menggunakan tangga daripada lift, atau melakukan aktivitas luar ruangan. Menambahkan sedikit aktivitas fisik dalam rutinitas harian dapat meningkatkan jumlah langkah secara keseluruhan. Salah satu tips dan trik untuk meningkatkan jumlah langkah harian, seperti berjalan kaki saat istirahat, menggunakan tangga, dan kegiatan luar ruangan.

2. Menggunakan Teknologi

Teknologi telah menjadi alat yang berharga dalam membantu individu mencapai tujuan kebugaran mereka, termasuk target 10.000 langkah sehari. Dengan kemajuan perangkat lunak dan perangkat keras, ada berbagai cara untuk memanfaatkan teknologi dalam mendorong aktivitas fisik. Berikut adalah beberapa cara untuk menggunakan teknologi dalam mencapai 10.000 langkah sehari:

a. Aplikasi Pedometer

- Penghitungan Langkah: Banyak aplikasi pedometer tersedia untuk smartphone yang secara otomatis menghitung jumlah langkah yang diambil sepanjang hari. Aplikasi ini memberikan laporan harian yang membantu pengguna melacak kemajuan mereka.
- Pengaturan Target: Pengguna dapat mengatur target langkah yang dapat disesuaikan, baik 10.000 langkah atau jumlah lain yang lebih realistis, dan menerima notifikasi untuk mendorong mereka mencapai target tersebut.

b. *Wearable Devices*

- *Smart watches* dan *Fitness Trackers*: Alat seperti Fitbit, Garmin, atau Apple Watch dirancang untuk memantau aktivitas fisik secara komprehensif. Selain menghitung langkah, perangkat ini juga melacak detak jantung, kualitas tidur, dan kalori yang terbakar.
- Analisis Data: Banyak perangkat *wearable* menawarkan analisis mendalam tentang aktivitas harian, termasuk grafik yang menunjukkan pola aktivitas, yang membantu pengguna memahami kebiasaan mereka dan membuat perubahan yang diperlukan.

3. Aktivitas Fisik Lainnya

- a. Olahraga Tim: Terlibat dalam olahraga tim seperti sepak bola, basket, atau voli tidak hanya menyenangkan, tetapi juga dapat memberikan latihan yang intens tanpa fokus pada jumlah langkah.
- b. Kegiatan Rekreasi: Melakukan kegiatan seperti berkebun, hiking, atau menari dapat memberikan manfaat fisik yang signifikan dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.

4. Latihan Kekuatan dan Fleksibilitas

- a. Latihan Angkat Beban: Mengintegrasikan latihan kekuatan dalam rutinitas dapat membantu meningkatkan massa otot dan metabolisme, sehingga berkontribusi pada kesehatan tubuh tanpa perlu fokus pada langkah.
- b. Yoga dan Pilates: Kegiatan ini membantu meningkatkan fleksibilitas, kekuatan inti, dan keseimbangan, yang semuanya penting untuk kesehatan fisik.
- c. Kebutuhan Khusus : Individu dengan kondisi kesehatan tertentu seperti penyakit jantung, diabetes, atau mereka yang dalam pemulihan pasca cedera mungkin memerlukan pendekatan yang berbeda. Konsultasi dengan profesional kesehatan dapat membantu dalam menetapkan target aktivitas yang lebih realistis dan sesuai dengan kondisi kesehatan masing-masing.

c. Sosial dan Kompetisi

- *Platform Sosial*: Beberapa aplikasi memungkinkan pengguna untuk terhubung dengan teman dan keluarga, membentuk komunitas kebugaran, dan berbagi kemajuan. Keterlibatan sosial ini dapat meningkatkan motivasi.
- *Tantangan dan Kompetisi*: Beberapa aplikasi mengadakan tantangan langkah bulanan atau mingguan, dimana pengguna dapat bersaing untuk mencapai langkah terbanyak. Ini menciptakan elemen permainan yang menyenangkan dan memotivasi.

d. Pelacakan Kegiatan Lain

- *Pelacakan Aktivitas Non-Langkah*: Selain langkah, teknologi juga memungkinkan pengguna untuk melacak berbagai aktivitas fisik lainnya seperti bersepeda, berenang, atau latihan kekuatan. Ini memberikan gambaran menyeluruh tentang kebugaran seseorang, bukan hanya fokus pada jumlah langkah.
- *Integrasi dengan Aplikasi Lain*: Banyak aplikasi kesehatan dan kebugaran dapat terhubung dengan aplikasi lain, seperti MyFitnessPal untuk penghitungan kalori, memberikan wawasan yang lebih holistik tentang kesehatan secara keseluruhan.

e. Notifikasi dan Peningat

- *Peningat untuk Bergerak*: Beberapa aplikasi dan perangkat *wearable* dapat diatur untuk mengirimkan notifikasi atau peningat untuk bergerak setelah periode tidak aktif, mendorong pengguna untuk mengambil langkah tambahan selama hari mereka.
- *Sistem Poin dan Reward*: Beberapa aplikasi memiliki sistem poin atau reward untuk mendorong pengguna mencapai target mereka. Pengguna bisa mendapatkan insentif, seperti diskon untuk produk kesehatan, saat mereka mencapai jumlah langkah tertentu.

f. Pelatihan Virtual dan Video

- *Aplikasi Pelatihan*: Banyak aplikasi menawarkan program latihan yang dapat dilakukan di rumah, termasuk latihan berjalan, jogging, atau aerobik

yang dapat meningkatkan jumlah langkah harian.

- *Video Latihan Online: Platform* seperti YouTube atau aplikasi kebugaran menyediakan akses ke video latihan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan aktivitas fisik, yang bisa menjadi alternatif bagi mereka yang tidak bisa berjalan jauh.

g. Integrasi dengan Smartphone

- *Fitur Pedometer Bawaan*: Banyak smartphone modern dilengkapi dengan fitur pedometer bawaan yang memungkinkan pengguna untuk melacak langkah tanpa memerlukan perangkat tambahan.
- *Fungsi GPS*: Menggunakan fitur GPS di *smartphone*, pengguna dapat merencanakan rute berjalan atau berlari yang optimal, memantau jarak yang ditempuh dan langkah yang diambil.

Dengan kemajuan teknologi, aplikasi pedometer dan *wearable devices* (alat yang dapat dipakai) seperti *smartwatch* kini semakin populer. Alat-alat ini tidak hanya membantu dalam memantau jumlah langkah, tetapi juga memberikan motivasi dan tantangan bagi pengguna untuk lebih aktif. Pemanfaatan aplikasi pedometer dan *wearable devices* untuk memantau aktivitas harian dan memotivasi diri.

3. Kegiatan Alternatif

Mencapai target 10.000 langkah sehari tidak harus selalu dilakukan dengan berjalan kaki di luar rumah atau menggunakan alat mahal. Ada banyak kegiatan alternatif yang murah dan menyenangkan yang dapat membantu Anda mencapai jumlah langkah tersebut. Berikut adalah beberapa kegiatan yang bisa dilakukan:

a. Berjalan di Sekitar Lingkungan

- *Jalan Santai*: Luangkan waktu untuk berjalan santai di sekitar lingkungan rumah. Anda bisa menjadwalkan waktu khusus untuk berjalan di pagi atau sore hari.
- *Jalan Menuju Tujuan*: Jika memungkinkan, berjalan kaki ke toko, pasar, atau tempat kerja yang tidak terlalu jauh bisa menambah jumlah langkah.

b. Berkebun

Berkebun di Rumah: Aktivitas berkebun melibatkan banyak gerakan, mulai dari menggali, menanam, hingga merawat tanaman. Kegiatan ini tidak hanya menambah langkah, tetapi juga memberikan kepuasan tersendiri.

c. Membersihkan Rumah

- Pekerjaan Rumah Tangga: Kegiatan seperti menyapu, mengepel, dan merapikan rumah dapat menambah jumlah langkah dengan efektif. Anda bisa memutar musik untuk membuat aktivitas lebih menyenangkan.
- Organisasi Ruangan: Mengatur dan merapikan barang-barang di rumah juga melibatkan banyak gerakan, sehingga membantu mencapai target langkah.

d. Mengajak Anak Bermain

- Bermain di Taman: Ajak anak-anak ke taman untuk bermain. Berlarian, bermain bola, atau bermain petak umpet di taman bisa menambah langkah dengan cara yang menyenangkan.
- Permainan Aktif: Mainkan permainan aktif seperti lompat tali, bola bekel, atau permainan tradisional lainnya yang memerlukan gerakan.

e. Naik Turun Tangga

Menggunakan Tangga: Jika tinggal di gedung bertingkat, gunakan tangga alih-alih lift. Naik turun tangga secara rutin dapat secara signifikan menambah jumlah langkah.

f. Bersepeda

Bersepeda di Lingkungan: Jika memiliki sepeda, gunakan untuk berkeliling lingkungan. Ini adalah cara yang murah dan menyenangkan untuk menambah aktivitas fisik tanpa harus berjalan.

g. Ikut Kegiatan Komunitas

- Kegiatan Olahraga Komunitas: Bergabung dengan kegiatan olahraga yang diadakan oleh komunitas lokal, seperti senam massal, jalan sehat, atau kegiatan lainnya yang melibatkan banyak gerakan.
- *Volunteering*: Menjadi relawan dalam kegiatan bersih-bersih lingkungan atau kegiatan sosial lainnya juga bisa menjadi cara yang baik untuk bergerak dan bertemu orang baru.

h. Berjalan di Tempat

- Berjalan di Tempat: Jika tidak bisa keluar, Anda dapat berjalan di tempat selama beberapa menit setiap jam, sambil menonton televisi atau mendengarkan musik.
- Sesi Latihan di Rumah: Ikuti video latihan yang melibatkan banyak gerakan, seperti aerobik atau tari, yang bisa dilakukan di ruang tamu.

i. Mengatur Waktu Istirahat

Istirahat Aktif: Selama waktu istirahat kerja atau belajar, gunakan waktu untuk berdiri, meregangkan tubuh, atau berjalan sedikit di sekitar ruangan untuk menambah langkah.

j. Menyusuri Jalur Alami

Jalan Kaki di Alam Terbuka: Jika Anda tinggal dekat dengan taman, hutan, atau jalur hiking, manfaatkan kesempatan untuk berjalan kaki sambil menikmati keindahan alam. Banyak tempat ini biasanya gratis untuk diakses.

Kesimpulan dan Rekomendasi

• **Kesimpulan**

Berdasarkan kajian yang telah dilakukan, angka 10.000 langkah sehari tidak selalu diperlukan untuk setiap



AI Generated



individu. Kebutuhan aktivitas fisik sangat bergantung pada faktor-faktor individu, termasuk kondisi kesehatan, usia, dan tingkat kebugaran. Merangkum temuan dari kajian, apakah 10.000 langkah sehari adalah angka yang relevan untuk semua orang.

Konsep 10.000 langkah sehari telah menjadi patokan populer dalam mempromosikan aktivitas fisik dan kesehatan. Meskipun mungkin terdengar menantang bagi sebagian orang, angka ini berfungsi sebagai motivator untuk meningkatkan aktivitas fisik harian.

Berikut adalah beberapa poin penting yang dapat menjadi kesimpulan terkait 10.000 langkah sehari:

1. **Manfaat Kesehatan:** Mencapai 10.000 langkah sehari dapat memberikan banyak manfaat kesehatan, termasuk peningkatan kebugaran jantung, pengendalian berat badan, pengurangan risiko penyakit kronis, dan peningkatan kesehatan mental.
2. **Fleksibilitas dalam Pendekatan:** Angka 10.000 bukanlah satu-satunya cara untuk mencapai kesehatan yang baik. Setiap individu memiliki kebutuhan dan kemampuan yang berbeda, sehingga

penting untuk menetapkan target yang realistis dan sesuai dengan kondisi fisik masing-masing.

3. **Diversifikasi Aktivitas:** Selain fokus pada jumlah langkah, penting untuk melakukan berbagai jenis aktivitas fisik, seperti latihan kekuatan, fleksibilitas, dan aktivitas aerobik lainnya, untuk mencapai kebugaran yang seimbang.
4. **Penggunaan Teknologi:** Teknologi, seperti aplikasi pedometer dan perangkat wearable, dapat membantu individu melacak aktivitas mereka, memberikan motivasi, dan memfasilitasi pencapaian tujuan kebugaran.
5. **Kegiatan Sehari-hari:** Aktivitas sehari-hari, seperti berjalan di lingkungan sekitar, berkebun, dan melakukan pekerjaan rumah tangga, juga dapat berkontribusi pada jumlah langkah, menjadikannya cara yang lebih menyenangkan dan terjangkau untuk bergerak.
6. **Keterlibatan Sosial:** Mengajak teman atau keluarga untuk bergerak bersama dapat meningkatkan motivasi dan membuat aktivitas fisik terasa lebih menyenangkan. Kegiatan komunitas juga dapat memberikan dukungan sosial yang positif.
7. **Kesadaran akan Gaya Hidup Aktif:** Mengadopsi gaya hidup yang lebih aktif dapat memberikan dampak positif jangka panjang pada kesehatan dan kesejahteraan, sehingga penting untuk membangun kebiasaan bergerak yang berkelanjutan.

Secara keseluruhan, mencapai 10.000 langkah sehari dapat menjadi tujuan yang baik, tetapi yang lebih penting adalah menjaga konsistensi dalam bergerak dan menemukan cara yang menyenangkan untuk beraktivitas. Dengan pendekatan yang fleksibel dan beragam, setiap individu dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup mereka dengan cara yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka.

- **Rekomendasi**

Disarankan agar individu menyesuaikan target aktivitas fisik mereka sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan masing-masing. Daripada berfokus pada angka yang seragam, lebih baik bagi individu untuk fokus pada peningkatan aktivitas fisik yang konsisten dan berkelanjutan, serta menemukan kegiatan yang mereka nikmati. Menyarankan agar individu menyesuaikan

target aktivitas fisik mereka sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan masing-masing, alih-alih terfokus pada angka yang seragam.

Berikut adalah beberapa rekomendasi untuk membantu individu mencapai target 10.000 langkah sehari atau tetap aktif secara fisik:

1. **Tetapkan Target yang Realistis.** Mulailah dengan target langkah yang sesuai dengan tingkat kebugaran Anda. Jika 10.000 langkah terasa terlalu berat, cobalah memulai dengan 5.000 hingga 7.500 langkah dan tingkatkan secara bertahap.
2. **Gunakan Teknologi.** Manfaatkan aplikasi pedometer atau perangkat *wearable* seperti *smartwatch* untuk memantau langkah dan aktivitas harian Anda. Ini akan membantu Anda melihat kemajuan dan mendapatkan motivasi tambahan.
3. **Incorporate Movement into Daily Routine.** Sisipkan lebih banyak gerakan ke dalam rutinitas harian Anda. Misalnya, parkir lebih jauh dari pintu masuk, menggunakan tangga alih-alih lift, atau melakukan jalan cepat saat menelepon.
4. **Temukan Aktivitas yang Menyenangkan.** Cobalah berbagai jenis aktivitas fisik untuk menemukan yang paling Anda nikmati, seperti berjalan di taman, bersepeda, atau mengikuti kelas senam. Kegiatan yang menyenangkan akan membuat Anda lebih termotivasi untuk bergerak.
5. **Bergabung dengan Komunitas.** Ikutlah dalam kelompok olahraga atau kegiatan komunitas yang mempromosikan aktivitas fisik. Keterlibatan sosial dapat memberikan dukungan dan motivasi tambahan.
6. **Rencanakan Waktu Berjalan.** Jadwalkan waktu khusus setiap hari untuk berjalan. Misalnya, berjalan kaki selama 30 menit di pagi atau sore hari dapat membantu Anda mencapai target langkah dengan lebih mudah.
7. **Lakukan Aktivitas Bersama Keluarga atau Teman.** Ajak anggota keluarga atau teman untuk berjalan bersama. Kegiatan sosial seperti ini tidak hanya membuat aktivitas fisik lebih menyenangkan, tetapi juga memperkuat ikatan dengan orang-orang terdekat.

8. **Variasi Aktivitas.** Kombinasikan berbagai jenis aktivitas fisik dalam rutinitas Anda, termasuk latihan kekuatan, yoga, atau kegiatan outdoor lainnya, untuk mencapai keseimbangan kebugaran.

9. **Berikan Reward pada Diri Sendiri.** Tetapkan sistem *reward* kecil untuk diri sendiri saat mencapai target langkah tertentu. Hal ini dapat meningkatkan motivasi dan menjadikan aktivitas fisik lebih menarik.

10. **Fokus pada Kualitas dan Konsistensi.** Lebih penting untuk bergerak secara konsisten daripada selalu berfokus pada jumlah langkah. Usahakan untuk aktif setiap hari dan buat gerakan sebagai bagian dari gaya hidup Anda.

***) Ir. Miftahur Rohim, M.Kes, Widyaaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

- a) Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Benjamin, G., & Stein, A. D. (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1081-1093.
- b) World Health Organization (WHO). (2020). Physical activity. WHO Guidelines.
- c) Bassett, D. R., & Troiano, R. P. (2019). Measuring Steps with Pedometers and Accelerometers. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(3), 588-596.
- d) Lee, I. M., & Shiroma, E. J. (2014). Physical Activity and Health: A Review of the Physical Activity Guidelines for Americans. *JAMA Internal Medicine*, 174(2), 212-213.
- e) American College of Sports Medicine. (2014). ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription.

Artikel tentang 10.000 langkah sehari :

- a) "Is 10,000 Steps a Day Enough?" – Healthline
Artikel ini membahas apakah 10.000 langkah benar-benar diperlukan untuk kesehatan dan memberikan wawasan tentang jumlah langkah yang ideal.
- b) "The Science Behind 10,000 Steps" - Harvard Health Publishing
Artikel dari Harvard ini menjelaskan asal-usul angka 10.000 langkah, manfaat kesehatan dari berjalan, dan panduan untuk mencapai target tersebut.
- c) "How Many Steps a Day Should You Take?" - Mayo Clinic
Artikel ini memberikan panduan tentang berapa banyak langkah yang ideal untuk kesehatan, serta tips untuk meningkatkan aktivitas fisik.
- d) "Walking 10,000 Steps a Day: Benefits and Tips" - Medical News Today
Artikel ini membahas manfaat berjalan 10.000 langkah sehari dan memberikan tips praktis untuk mencapai target tersebut.
- e) "10,000 Steps a Day: How Many Steps You Should Really Take" - Verywell Fit
Artikel ini menjelaskan latar belakang angka 10.000 langkah dan mengeksplorasi apakah itu jumlah yang realistis atau tidak, serta alternatif untuk mencapai kebugaran.

Antusiasme Tenaga Kesehatan di Provinsi Bali pada Pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi bagi Tenaga Kesehatan di FKTP Tahun 2024



Terjadinya pandemi COVID-19 menunjukkan betapa pentingnya penerapan prosedur ketat dalam pencegahan infeksi untuk mencegah penyebaran penyakit menular yang lebih kompleks di fasilitas kesehatan. Pada saat pandemi tersebut tidak hanya tenaga kesehatan, masyarakat awam pun *aware* dalam menerapkan upaya PPI dalam setiap harinya.

PPI menjadi bagian vital dalam layanan kesehatan di FKTP. Dengan adanya program PPI yang efektif, fasilitas kesehatan dapat memberikan

perlindungan bagi pasien dan tenaga kesehatan, serta mengurangi angka HAIs. Penerapan PPI yang konsisten dan berbasis pada standar Kementerian Kesehatan (Kemenkes) ini diharapkan tidak hanya menurunkan angka infeksi, tetapi juga mendukung upaya mewujudkan "*patient safety*" dan meningkatkan kualitas pelayanan di FKTP.

Pelaksanaan

Pada tahun 2024, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Penyelenggaraan pelatihan dilaksanakan pada tanggal 19 – 29 Juni 2024 secara *blended learning*. Pembelajaran daring/*online* dilaksanakan menggunakan *Zoom Meeting* dari asal masing-masing peserta sedangkan pembelajaran secara klasikal/ tatap muka di Balai Pelatihan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Bali tanggal 26 – 29 Juni 2024.

Kompetensi yang nantinya harus dimiliki oleh peserta yaitu harus mampu :

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan, atau *Healthcare Associated Infections* (HAIs), menjadi masalah kesehatan yang krusial di Indonesia. Infeksi ini sering terjadi di fasilitas kesehatan, termasuk di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti puskesmas dan klinik, yang menjadi garda terdepan dalam layanan kesehatan masyarakat. HAIs dapat memperburuk kondisi pasien, meningkatkan durasi perawatan, serta menyebabkan beban finansial yang besar pada pasien dan fasilitas kesehatan.

Berbagai sebab yang memungkinkan terjadinya kejadian atau kasus infeksi yang ada di fasilitas layanan kesehatan kita seperti keterbatasan sumber daya yang ada di FKTP seperti kesediaan fasilitas cuci tangan yang sesuai standar, ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD), maupun kondisi ventilasi ruangan yang tidak terstandar sehingga memungkinkan timbulnya kejadian infeksi di FKTP. Kepatuhan tenaga kesehatan dalam penerapan atau pelaksanaan prosedur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) menjadi salah satu kunci utama penularan infeksi yang terjadi di FKTP. Rendahnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik pencegahan, seperti kebersihan tangan dan penggunaan APD, menjadi salah satu penyebab tingginya risiko penularan infeksi di FKTP.

1. Menjelaskan Konsep Penyakit Infeksi serta Program PPI
 2. Menerapkan Program PPI di FKTP
 3. Menyusun Perencanaan PPI di FKTP
 4. Menerapkan PPI di FKTP
 5. Melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Program PPI
 6. Menyusun Pencatatan dan Pelaporan Program PPI
- Pelatihan diikuti oleh 30 peserta dengan kriteria peserta sebagai berikut :

1. Dokter/ Dokter Gigi atau Perawat/ Bidan atau tenaga kesehatan lainnya pendidikan minimal D3 dengan pengalaman kerja di fasilitas pelayanan kesehatan minimal 2 tahun, diutamakan Kepala FKTP/ Penanggung Jawab Mutu/ Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)/ Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) (khusus Puskesmas);
 2. Ditugaskan oleh pimpinan unit kerja dan wajib mengikuti pelatihan dalam jaringan sampai selesai. Peserta harap dibebastugaskan dari tugas kerja harian.
 3. Peserta mampu menggunakan perangkat teknologi dan media komunikasi, laptop dan perangkat lunak/ aplikasi (Word, Excel, Power Point, *Zoom Meeting*, dan lain-lain).
 4. Peserta mengikuti pelatihan sampai selesai dan mengikuti peraturan yang berlaku di lingkungan Bapelkes Cikarang.
- Asal peserta pelatihan berasal dari puskesmas yang ada di wilayah Bali sebagai berikut :

No.	Kabupaten	Jumlah Peserta (orang)
1	Badung	3
2	Klungung	2
3	Tabanan	6
4	Gianyar	3
5	Jembrana	2
6	Bangli	3
7	Buleleng	6
8	Karangasem	2
9	Denpasar	3
Jumlah		30

Hasil pelaksanaan pelatihan diketahui hasil evaluasi peserta pelatihan dengan nilai rata-rata sebesar 89.22, nilai maksimal 92.83 dan nilai minimal sebesar 87.53. Nilai maksimal diperoleh oleh Ns. I Putu Ditya Prayanto, S.Kep dari UPTD Puskesmas Kediri II Tabanan.

Fasilitator pelatihan berasal dari Bapelkesmas Bali, Alumni *Trainer of Training* (TOT) PPI yaitu dari Puskesmas Tabanan I, Himpunan Perawat Pencegah dan Pengendali Infeksi Indonesia (HIPPII) dan Rumah Sakit Mata Bali Mandara, Hasil evaluasi



fasilitator dengan nilai rata-rata 92.79, nilai maksimal 93.81, dan nilai minimal 91.50.

Hasil evaluasi penyelenggaraan pelatihan menunjukkan hasil sebagai berikut :

No	Komponen Penilaian	Nilai Ra-ta-Rata
1	Efektifitas penyelenggaraan	93.10
2	Relevansi Program Diklat dengan pelaksanaan tugas	93.10
3	Persiapan dan ketersediaan informasi	93.10
4	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan	93.10
5	Pelayanan panitia	92.86
6	Pelayanan Pengendali Pelatihan (MOT)	93.10
7	Kelancaran dan kemudahan dari platform tatap muka (zoom meeting)	93.10
8	Kelancaran dan kemudahan dari platform LMS yang digunakan	93.10
9	Akses bahan/ materi pembelajaran	92.40
Rata-Rata		93.00
Maximal		93.10
Minimal		92.40

Hasil evaluasi menunjukkan rata-rata nilai evaluasi penyelenggaraan sebesar 93.00 dengan nilai yang cukup bagus dengan saran dan masukan peserta umumnya mengharapkan agar waktu pelaksanaan luring ditambah sehingga jadwal tidak terlalu padat untuk pembelajaran.

Keseluruhan peserta berjumlah 30 peserta telah menyelesaikan keseluruhan proses pembelajaran dengan memenuhi persyaratan kelulusan sehingga pada akhir penutupan dinyatakan seluruh peserta lulus dan dapat menerima e-Sertifikat pelatihan. Pelatihan PPI di FKTP merupakan salah satu kompetensi standar wajib yang harus dimiliki oleh setiap individu di Puskesmas sehingga harapannya seluruh tenaga kesehatan di Indonesia sudah terpapar dan memiliki kompetensi dengan mengikuti pelatihan PPI ini. **[NC]**

Penyelenggaraan Pelatihan Pelayanan Antenatal dan USG Bagi Dokter dalam Penurunan AKI dan AKB

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 Survei Penduduk Antar Sensus (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 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyebutkan AKN adalah 15/1.000 KH dengan target 2024 adalah 10 per 1.000 KH, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 KH dengan target 2024 adalah 16/1.000 KH. Sedangkan target 2030 secara global untuk AKI adalah 7/1.000 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, 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 pilar dalam menurunkan angka kematian ibu, yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (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 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.

Tujuan umum terselenggaranya pelatihan ini antara lain setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melakukan pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Selain itu kompetensi yang dibangun dalam Pelayanan Antenatal dan Ultrasonografi (USG) bagi Dokter dalam Penurunan AKI dan AKB adalah mampu melakukan kemampuan antara lain : melakukan pelayanan antenatal termasuk penggunaan USG, melakukan pelayanan nifas dan KB pasca persalinan, melakukan pelayanan kesehatan neonatal, dan melakukan pelayanan kesehatan bayi.

Penyelenggaraan Pelatihan Pelayanan Antenatal dan USG Bagi Dokter dalam Penurunan AKI dan AKB ini dilaksanakan selama 110 Jam Pelajaran (JP) disampaikan oleh masing-masing fasilitator yang berasal dari Direktorat Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan, Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Persatuan Dokter Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), Persatuan Dokter Kardiovaskuler Indonesia (PERKI), Widyaiswara Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang. Penyampaian materi pelatihan dilaksanakan melalui pembelajaran orang dewasa, berorientasi kepada peserta yang dalam prosesnya memanfaatkan pengalaman peserta dalam setiap proses

pembelajaran. Untuk mencapai kemampuan dari tujuan diatas telah disampaikan materi : Pelayanan Antenatal termasuk penggunaan USG (Pelayanan *Antenatal Care* (ANC), Penggunaan USG Obstetri Dasar Terbatas, Skrining dan Tatalaksana Penyulit Medis Obstetri dan Non-Obstetri pada Kehamilan, dan Deteksi Risiko Penyakit Jantung dalam Kehamilan dan Interpretasi Elektrokardiografi (EKG)), Pelayanan Nifas dan KB Pasca Persalinan, Pelayanan Neonatal, dan Pelayanan Kesehatan Bayi.

Bapelkes Cikarang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat untuk menunjuk perwakilan dokter dari puskesmas yang berada di kabupaten/ kota di Provinsi Jawa Barat. Pelatihan Pelayanan Antenatal dan USG Bagi

Dokter dalam Penurunan AKI dan AKB dilaksanakan dengan jumlah peserta 121 orang dalam 4 angkatan. Pembelajaran dilakukan secara *Blended Learning* (dalam dan luar jaringan) dengan pelatihan daring selama 10 hari efektif dan 4 minggu pelaksanaan luring/ OJT (*On The Job Training*) di Rumah Sakit Daerah peserta masing-masing dengan jumlah hari efektif pada saat OJT yaitu 12 hari. Selama pelatihan luring peserta didampingi oleh *observer* dari Dinas Kesehatan asal peserta juga *observer* dari Rumah Sakit Daerah. Selain itu, pada saat OJT peserta dibimbing langsung oleh Dokter Spesialis Obgyn (Sp.OG), Dokter Spesialis Anak (Sp.A) dan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD). Berikut adalah daftar peserta yang berasal dari dokter di puskesmas sebagai berikut :

No	Nama Pelatihan	Capaian Peserta (orang)	Asal Peserta
1	Pelatihan Pelayanan Antenatal dan USG bagi dokter dalam Penurunan AKI dan AKB Angkatan 1 (24 Juni – 05 Agustus 2024)	30	Kota Bogor Kabupaten Sukabumi Kabupaten Ciamis Kota Depok Kabupaten Tasikmalaya
2	Pelatihan Pelayanan Antenatal dan USG bagi dokter dalam Penurunan AKI dan AKB Angkatan 2 (24 Juni – 05 Agustus 2024)	30	Kabupaten Indramayu Kabupaten Kuningan Kabupaten Bandung Kabupaten Cirebon Kabupaten Majalengka
3	Pelatihan Pelayanan Antenatal dan USG bagi dokter dalam Penurunan AKI dan AKB Angkatan 3 (19 Agustus – 30 September 2024)	31	Kota Bekasi Kabupaten Bekasi Kabupaten Karawang Kabupaten Purwakarta Kabupaten Subang
4	Pelatihan Pelayanan Antenatal dan USG bagi dokter dalam Penurunan AKI dan AKB Angkatan 4 (19 Agustus – 30 September 2024)	30	Kabupaten Bogor Kabupaten Cianjur Kabupaten Bandung Barat Kota Bandung Kota Tasikmalaya



Proses pembelajaran secara daring berlangsung dengan lancar dan tidak mengalami hambatan yang berarti. Hanya saja kondisi sinyal memang masih sedikit mengganggu koneksi bagi peserta pelatihan dan fasilitator tetapi masih dapat diatasi dan tidak mengganggu proses pembelajaran secara keseluruhan. Hal ini dapat berhasil berkat partisipasi dan kerjasama yang baik dari seluruh peserta, penjamin mutu pelatihan, fasilitator, panitia dan seluruh unsur penunjang terkait. [KS]

Pelatihan Dasar CPNS Bapelkes Cikarang Tahun 2024



Tahun 2024 Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Penyelenggara Pelatihan dibawah Kementerian Kesehatan (Kemenkes), mendapatkan amanat untuk menyelenggarakan Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil (Latsar CPNS) sebanyak 1 angkatan . Sebanyak 33 CPNS Kemenkes yang tersebar di seluruh Politeknik Kesehatan (Poltekkes) di wilayah Indonesia mengikuti Latsar CPNS di Bapelkes Cikarang.

Latsar CPNS adalah pendidikan dan pelatihan dalam masa prajabatan yang dilakukan secara terintegrasi untuk membangun integritas moral, kejujuran, semangat dan motivasi nasionalisme dan kebangsaan, karakter kepribadian yang unggul dan bertanggung jawab, dan memperkuat profesionalisme serta kompetensi bidang. Untuk membantu pembentukan karakteristik tersebut, Bapelkes Cikarang bekerja sama dengan Kodiklat Tentara Nasional Indonesia (TNI) Angkatan Udara dalam pelaksanaan Latsar CPNS. Diharapkan dengan pembimbingan dan pengasuhan dari personil Kodiklat TNI Angkatan Udara dapat membantu dalam peningkatan karakter dan kepribadian tersebut pada peserta.

Peserta pada Latsar CPNS ini adalah tenaga dosen yang tersebar di seluruh Poltekkes se-Indonesia dengan rincian sebagai berikut :

No	Instansi	Jumlah (orang)
1	Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura	1
2	Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong	1
3	Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari	3
4	Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang	2
5	Direktur Poltekkes Kemenkes Makassar	3
6	Direktur Poltekkes Kemenkes Manado	3
7	Direktur Poltekkes Kemenkes Mataram	3
8	Direktur Poltekkes Kemenkes Padang	3
9	Direktur Poltekkes Kemenkes Palembang	4
10	Direktur Poltekkes Kemenkes Palu	2
11	Direktur Poltekkes Kemenkes Pangkal Pinang	3
12	Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	5
	Jumlah	33



Administrasi Negara Republik Indonesia (LAN RI) yaitu <https://kolabjar-asnpintar.lan.go.id>.

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

Metode Pelatihan yang digunakan pada Latsar CPNS tahun 2024 ini adalah *Blended Learning*, terdiri dari 4 tahap utama sebagai berikut :

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

Dilaksanakan tanggal 24 Juni – 11 Juli 2024 selama 16 hari. Merupakan bentuk pembelajaran/tahap pelatihan mandiri yang dilaksanakan melalui pembelajaran *Massive Open Online Course (MOOC)* dengan memanfaatkan sistem pembelajaran yang dikembangkan oleh LAN. Pembelajaran Mata Pelatihan pada MOOC dilakukan secara mandiri oleh Peserta (*self learning*) dan *asynchronous*. Pembelajaran MOOC dilaksanakan secara terstruktur mulai dari materi kebijakan sampai dengan evaluasi akademik, dengan semua petunjuk teknis dan aturan yang harus dipahami semua peserta. <https://swajar-asnpintar.lan.go.id>

2. Tahap 2. *Distance Learning*

Dilaksanakan tanggal 15 Juli – 13 Agustus 2024 selama 22 hari kerja. *Distance learning* melalui *e-learning* dilaksanakan melalui pembelajaran kolaboratif antara peserta dengan pengajar yang dilaksanakan secara *asynchronous (async)* dan *synchronous (sync)* di tempat kedudukan peserta. Pada tahap ini sistem *e-learning* yang digunakan peserta dan penyelenggara pelatihan adalah sistem yang telah dikembangkan oleh Lembaga

3. Tahap 3. Aktualisasi di Tempat Kerja

Dilaksanakan tanggal 15 Juli – 13 Agustus 2024 selama 30 hari. Aktualisasi dilaksanakan secara terstruktur melalui pembelajaran di tempat kerja asal peserta. Pembelajaran aktualisasi di tempat kerja menggunakan rancangan aktualisasi yang telah diseminarkan sebagai pedoman kerja.

4. Tahap 4. Klasikal

Dilaksanakan tanggal 23 September – 2 Oktober 2024 selama 7 hari kerja. Pembelajaran klasikal dilaksanakan di tempat penyelenggara pelatihan. Pembelajaran klasikal bersifat tematik yang dilaksanakan oleh penceramah dan pengampu materi dengan penekanan pada aktivitas pembelajaran praktik (*outdoor activity*) sebagai bentuk penguatan dan pendalaman hasil pembelajaran MOOC dan *Distance Learning* dalam rangka pembentukan karakter PNS profesional dan sesuai bidang tugas.

Latsar CPNS Tahun 2024 dapat terselesaikan dengan baik oleh Bapelkes Cikarang. Meskipun pada pelaksanaannya terdapat beberapa kendala dan hambatan, tetapi dapat teratasi dan terselesaikan dengan baik. Sebanyak 33 peserta dinyatakan lulus dengan predikat **sangat memuaskan** dan **memuaskan**. Semoga nilai-nilai yang peserta dapat selama pelatihan dapat diaplikasikan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. **[FA]**

Pelatihan Dasar Sistem Informasi Geografis Menggunakan Aplikasi QGIS di Bidang Kesehatan Lingkungan Bagi Tenaga Kesehatan



Sistem Informasi Geografis (SIG) merupakan sistem berbasis komputer yang digunakan untuk menyimpan data dan manipulasi informasi geografis. SIG merupakan suatu bentuk sistem informasi yang menyajikan informasi dalam bentuk grafis dengan menggunakan peta sebagai antar muka (*World Health Organization/ WHO, 2000*). Dengan SIG diperoleh integrasi antara perangkat keras, perangkat lunak, dan data untuk menangkap, mengatur, menganalisa, dan menampilkan semua bentuk geografi yang memberikan informasi, seperti *relationship, symbol, dan trend* dalam bentuk peta, laporan atau grafik yang mampu digabungkan dengan *framework system information*.

Manfaat SIG 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.

Selain itu, SIG dapat membantu dalam mendiagnosa risiko kesehatan di masyarakat atau di fasyankes lainnya. Dengan data yang lengkap, SIG membantu risiko penyebaran virus COVID-19 di suatu daerah. GIS akan juga membantu mengidentifikasi pola pajanan kimia tertentu di tempat kerja. Hal ini akan bermanfaat bagi *stakeholder* dalam menentukan upaya preventif yang tepat.

Saat ini penggunaan *software open source* yang artinya tidak berbayar menjadi suatu keharusan. Dan *software open source* dalam aplikasi SIG sangat berkembang. Aplikasi QGIS merupakan perangkat lunak tidak berbayar yang umum digunakan. Aplikasi ini sangat membantu dalam pembuatan sistem informasi geografis dalam bidang kesehatan lingkungan. Bapelkes Cikarang sebagai sentra pelatihan kesehatan lingkungan mengembangkan Kurikulum Pelatihan Dasar Sistem Informasi Geografis menggunakan aplikasi QGIS di bidang kesehatan lingkungan yang dapat diterapkan bagi tenaga kesehatan dan *stakeholder* terkait.

Tujuan Pelatihan

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu menerapkan SIG dengan aplikasi QGIS, dengan didukung kompetensi mampu menjelaskan konsep SIG dalam bidang kesehatan lingkungan, menerapkan aplikasi QGIS, melakukan pengumpulan data spasial menggunakan alat navigasi satelit, melakukan pengumpulan data menggunakan aplikasi Epicollect, mengelola data menggunakan aplikasi QGIS dan menganalisis Spasial.

Persiapan Pelatihan

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka pelaksanaan persiapan administrasi penyelenggaraan pelatihan antara lain menyusun SK dan surat permohonan fasilitator sesuai dengan jadwal pelatihan kepada Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan, Direktorat Penyehatan Lingkungan, PP HAKLI, FKM UI, Kepala Loka Labkesmas Pangandaran serta Dinas Kesehatan Kota Bekasi untuk pengajuan lokus praktik lapangan.

Pelaksanaan Pelatihan

Pelatihan SIG bidang kesehatan lingkungan bagi tenaga kesehatan telah dilaksanakan sebanyak 2 angkatan dengan waktu pelaksanaan sebagai berikut :

No.	Angkatan	Daring	Luring	Jumlah Peserta
1	Angkatan I	16 – 19 Juli 2024	21 – 25 Juli 2024	29
2	Angkatan II	22 – 25 Oktober 2024	27 – 31 Oktober 2024	31

Pelatihan dasar SIG menggunakan aplikasi QGIS di bidang kesehatan lingkungan bagi tenaga kesehatan dilaksanakan menggunakan kurikulum terbaru dengan jumlah 55 JPL dilaksanakan sesuai penetapan SK Tim Penyelenggara Pelatihan dan Pengendali Pelatihan nomor HK.02.03/F.XIV/8698/2024 yang ditandatangani tanggal 04 Oktober 2024. Praktik lapangan dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bekasi yaitu Puskesmas Jatibening baru, Puskesmas Marga Mulya dan Puskesmas Jati Mekar.

Kriteria Peserta Pelatihan

Peserta pelatihan dasar SIG menggunakan aplikasi QGIS di bidang kesehatan lingkungan bagi tenaga kesehatan merupakan pengelola data kesehatan/ dosen di instansi/ kementerian/ lembaga dan memiliki pendidikan minimal D3 kesehatan.



Karakteristik Peserta Angkatan II Berdasarkan Asal Provinsi

NO	PROVINSI	JUMLAH (Orang)
1	Nanggroe Aceh Darussalam	1
2	Kepulauan Riau	1
3	Jambi	1
4	Banten	1
5	DKI Jakarta	9
6	Jawa Barat	11
7	Jawa Timur	1
8	NTB	1
9	Kalimantan Selatan	1
10	Sulawesi Selatan	1
11	Sulawesi Tengah	2
12	Gorontalo	1
JUMLAH		31

Karakteristik Peserta Pelatihan Angkatan II

Berdasarkan Asal Instansi

NO	INSTANSI	JUMLAH (orang)
1	DINAS KESEHATAN	18
2	PUSKESMAS	6
3	POLTEKKES	5
4	BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN	1
5	PUSAT SISTEM DAN STRATEGI KESEHATAN	1
JUMLAH		31

Peserta pelatihan sebagian besar adalah perempuan 65% dan sebagian besar memiliki pendidikan D4/ S1 sebesar 65%.

Evaluasi Peserta

Evaluasi proses pembelajaran pada peserta pelatihan pengelolaan limbah fasyankes meliputi peninjauan awal melalui *pre test*, pemahaman peserta terhadap materi yang telah diterima melalui *post test* (minimal 80) dan pengamatan penilaian terhadap tugas yang diberikan (minimal 80).

Nilai Peserta Berdasarkan Hasil Evaluasi Selama Pelatihan

NILAI	POST TEST	PENUGASAN	NILAI AKHIR
Minimal	80	82	81
Maksimal	93	87	89
Rata-rata	84,35	83,61	83,98

Evaluasi Fasilitator

Evaluasi ini dilakukan oleh peserta pelatihan terhadap performa fasilitator/ tutor dalam proses pembelajaran dengan menggunakan angka 0 sampai dengan 100, variabel yang dinilai adalah sebagai berikut :

1. Penguasaan materi
2. Ketepatan waktu
3. Sistematika penyajian
4. Penggunaan metode, media dan alat bantu pelatihan
5. Empati, gaya dan sikap kepada peserta
6. Penggunaan bahasa dan volume suara
7. Pemberian motivasi belajar kepada peserta
8. Pencapaian Tujuan Pembelajaran Umum
9. Kesempatan tanya jawab
10. Kemampuan menyajikan

PELATIHAN

11. Kerapihan pakaian
12. Kerjasama tim pengajar

Berikut hasil evaluasi fasilitator berdasarkan feedback dari peserta (rekap data terlampir) :

Nilai Maksimal	96,35	Pada materi MPI 5 Pengelolaan data menggunakan Aplikasi QGIS yang disampaikan oleh Fajar Nugraha, SSi, MKM
Nilai Minimal	93,45	Pada MPD 1 Kebijakan Kesehatan Lingkungan yang disampaikan oleh Bapak Sofwan, ST, MM
Nilai Rata - Rata	95,04	

Evaluasi Penyelenggaraan

Evaluasi ini dilakukan oleh peserta pelatihan terhadap penyelenggara pelatihan dengan variabel yang dinilai adalah sebagai berikut :

1. Pengalaman peserta dalam pelatihan
2. Antusiasme peserta untuk mengikuti program pelatihan
3. Kenyamanan ruang kelas
4. Penyediaan alat bantu pelatihan dalam kelas
5. Penyediaan dan pelayanan bahan belajar (seperti penggandaan dan bahan diskusi)
6. Penyediaan konsumsi dan akomodasi
7. Kepuasan peserta dalam penyelenggaraan pelatihan

Berikut adalah hasil penilaian evaluasi penyelenggaraan pelatihan :

Nilai Maksimal	96,96	Antusiasme peserta untuk mengikuti program pelatihan
Nilai Minimal	94,78	Penyediaan alat bantu pelatihan dalam kelas
Nilai Rata - Rata	95,59	

[EK]

Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasyankes



Fasilitas Pelayanan Kesehatan (fasyankes) sebagai institusi pelayanan kesehatan merupakan salah satu tempat kerja yang memiliki potensi bahaya sehingga berisiko terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) baik pada Sumber Daya Manusia (SDM) fasyankes, pasien, pendamping pasien, pengunjung maupun masyarakat di sekitar lingkungan fasyankes. Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu diperlukan fasyankes yang sehat, aman dan nyaman serta didukung sarana, prasarana dan SDM yang memadai.



Potensi bahaya K3 di fasyankes meliputi bahaya fisik, kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial. Potensi bahaya biologi penularan penyakit seperti virus, bakteri, jamur, protozoa, parasit merupakan risiko kesehatan kerja yang paling tinggi pada fasyankes yang dapat menimbulkan penyakit akibat kerja. Selain itu adanya penggunaan berbagai alat kesehatan dan teknologi di fasyankes serta kondisi sarana prasarana yang tidak sesuai standar keselamatan akan menimbulkan risiko kecelakaan kerja dari mulai tingkat ringan hingga fatal.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2000 mencatat kasus infeksi akibat tertusuk jarum suntik yang terkontaminasi virus diperkirakan mengakibatkan Hepatitis B sebesar 32%, Hepatitis C sebesar 40% dan HIV sebesar 5% dari seluruh infeksi baru. *Panamerican Health Organization* tahun 2017 memperkirakan 8-12 % SDM fasyankes sensitif terhadap sarung tangan latex. Di Indonesia berdasarkan data Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kemenkes RI tahun 1987 – 2016 terdapat 178 petugas medis yang terkena HIV AIDS.

Selain itu kasus terjadinya kasus kecelakaan kerja yang fatal pada fasyankes pernah beberapa kali terjadi seperti kasus tersengat listrik, kebakaran, terjadinya banjir, bangunan runtuh akibat gempa bumi dan kematian petugas kesehatan karena keracunan gas CO (karbon monoksida) di fasyankes. Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan disebutkan bahwa yang termasuk fasyankes meliputi tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, pusat kesehatan masyarakat, klinik, rumah sakit, apotik, unit transfusi darah, laboratorium kesehatan, optikal, fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, fasyankes tradisional. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 52 tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasyankes menyatakan bahwa setiap fasyankes wajib melaksanakan upaya K3, khusus rumah sakit telah memiliki regulasi tersendiri termasuk kurikulum pelatihannya.

Dalam rangka upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengingat risiko bagi tenaga kesehatan yang bekerja di fasyankes diperlukan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam melaksanakan upaya K3 di fasyankes dalam bentuk pelatihan. Pelatihan bagi pengelola program K3 fasyankes harus dilatih oleh fasilitator yang berkompeten agar dapat melaksanakan peran fungsi dan tanggungjawabnya setelah mengikuti pelatihan dengan lebih baik.

Tujuan Pelatihan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu menerapkan program K3 di fasyankes sesuai Permenkes, dengan beberapa kompetensi yang diharapkan dari peserta pelatihan adalah mampu menerapkan sistem manajemen K3 di fasyankes, melakukan identifikasi potensi bahaya dan manajemen risiko K3 di fasyankes, melakukan upaya promotif dan preventif keselamatan kerja bagi SDM di fasyankes, menerapkan prinsip ergonomi, melakukan pengelolaan sarana prasarana dan peralatan medis di fasyankes dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja, melakukan pengelolaan B3, limbah B3



dan limbah domestik dan mampu melakukan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana, termasuk kebakaran.

Persiapan Pelatihan

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka pelaksanaan persiapan administrasi penyelenggaraan pelatihan antara lain menyusun SK dan surat permohonan fasilitator sesuai dengan jadwal pelatihan kepada Dinas Kesehatan Kota Bekasi, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat, Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan. Perhimpunan Ahli Kesehatan Kerja (PAKKI) Pusat, RSUP Persahabatan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Perhimpunan Ahli Kesehatan Kerja (PAKKI) Provinsi Jawa Barat, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta, CV. Citra Buana Bersama *Training & Fire Protection Engineering* Kawasan Industri Jababeka, Puskesmas Sawah Besar, Puskesmas Gambir, dan Puskesmas Kemayoran Jakarta Pusat.

Pelaksanaan Pelatihan

Pelatihan K3 di fasyankes angkatan I dilaksanakan secara *blended learning* selama 7 hari efektif pada tanggal 17 – 27 Juli 2024 (daring 17 – 22 Juli 2024 dan luring 23 – 27 Juli 2024 dengan jumlah 50 JPL. Pelatihan ini terselenggara sesuai dengan penetapan SK Tim Penyelenggara Pelatihan dan Pengendali Pelatihan nomor HK.02.03/F.XIV/6171/2024 yang ditandatangani tanggal 12 Juli 2024.

Kriteria Peserta Pelatihan

Peserta pelatihan K3 di Fasyankes angkatan I adalah tenaga yang bertanggungjawab terhadap pengelolaan K3 di fasyankes di wilayah kerjanya dengan kriteria :

- a. Tenaga kesehatan di fasyankes yang diberi tugas mengelola program K3
- b. Pendidikan minimal S1

PELATIHAN

- c. Bersedia melaksanakan tugas sebagai pengelola K3 di fasyankes

Karakteristik Peserta Berdasarkan Asal Provinsi

NO	Provinsi	Jumlah (orang)
1	Nanggroe Aceh Darussalam	1
2	DKI Jakarta	3
3	Gorontalo	1
4	Jambi	1
5	Jawa Barat	11
6	Jawa Tengah	1
7	Jawa Timur	1
8	Daerah Istimewa Yogyakarta	1
9	Kalimantan Barat	1
10	Kalimantan Selatan	1
11	Kalimantan Timur	1
12	Kepulauan Bangka Belitung	1
13	Lampung	1
14	Maluku	1
15	Riau	1
16	Sulawesi Selatan	1
17	Sumatera Barat	1
18	Sumatera Utara	1
JUMLAH		30

Peserta pelatihan sebagian besar adalah perempuan 60% dan laki-laki 40% dengan status sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) non Kemenkes sebesar 87,7% dan non ASN sebesar 13,3%. Tingkat pendidikan peserta sebagian besar memiliki jenjang pendidikan D4/ S1 sebesar 96,7% dan pendidikan S2 sebesar 3,3%.

Fasilitator

Fasilitator pada pelatihan K3 di fasyankes adalah dengan kriteria latar belakang pendidikan minimal S1, mengikuti *Training of Trainer* (TOT)/ Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK) kesehatan kerja atau memiliki pengalaman melatih, memiliki keahlian di bidang materi yang diajarkan, menguasai materi yang disampaikan sesuai Garis Besar Pokok Pembelajaran (GBPP) yang ditetapkan dalam kurikulum pelatihan.

Seluruh materi pembelajaran telah disampaikan oleh masing-masing fasilitator yang berasal dari Direktorat Upaya Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia Kemenkes RI, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan, RSUP Fatmawati, RSUP Persahabatan, Dinkes Provinsi Jawa Barat, RSUP Hasan Sadikin dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat Jakarta. Pengendali pelatihan atau penjamin mutu pelatihan adalah Widyaiswara

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes), Agus Dwinanto, SAP, MM. Lokus Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Pusat yaitu Puskesmas Kemayoran, Puskesmas Sawah Besar dan Puskesmas Gambir.

Evaluasi Peserta

Evaluasi proses pembelajaran pada peserta pelatihan pengelolaan limbah fasyankes meliputi :

1. Penjajagan awal melalui *pre test*
2. Pemahaman peserta terhadap materi yang telah diterima melalui *post test* (minimal 70)
3. Pengamatan dan penilaian pada kegiatan praktik lapangan (minimal 80)
4. Pengamatan dan penilaian terhadap tugas yang diberikan (minimal 80)

Nilai Peserta berdasarkan hasil evaluasi selama pelatihan :

Evaluasi

NILAI	PRE TEST	POST TEST	PENUGASAN	SIKAP & PERILAKU	NILAI AKHIR
Minimal	10,00	80,00	83,43	85,00	84,90
Maksimal	63,00	97,00	88,73	93,00	92,07
Rata-rata	38,97	93,40	86,56	87,60	88,92

Fasilitator

Evaluasi ini dilakukan oleh peserta pelatihan terhadap performa fasilitator/ tutor dalam proses pembelajaran dengan menggunakan angka 0 sampai dengan 100, variabel yang dinilai adalah sebagai berikut :

1. Penguasaan materi
2. Ketepatan waktu
3. Sistematika penyajian
4. Penggunaan metode, media dan alat bantu pelatihan
5. Empati, gaya dan sikap kepada peserta
6. Penggunaan bahasa dan volume suara
7. Pemberian motivasi belajar kepada peserta
8. Pencapaian Tujuan Pembelajaran Umum
9. Kesempatan tanya jawab
10. Kemampuan menyajikan
11. Kerapihan pakaian
12. Kerjasama tim pengajar

Berikut hasil evaluasi fasilitator berdasarkan *feedback* dari peserta (rekap data terlampir) :

Nilai Maksimal	96,54	Pada materi MPP3 Anti Korupsi dengan fasilitator Agus Dwinanto, SAP, MM
Nilai Minimal	91,09	Pada MPD-1 Kebijakan K3 di fasyankes dengan fasilitator Dr. Selamat Riyadi, SKM, M.KKK
Nilai Rata - Rata	94,97	

Evaluasi Penyelenggaraan

Evaluasi ini dilakukan oleh peserta pelatihan terhadap penyelenggara pelatihan dengan variabel yang dinilai adalah sebagai berikut :

1. Tujuan pelatihan
2. Relevansi program pelatihan dengan tugas
3. Manfaat setiap materi bagi pelaksanaan tugas peserta di tempat kerja
4. Manfaat pelatihan bagi peserta/ instansi

5. Hubungan peserta dengan pelaksana pelatihan
6. Persiapan dan ketersediaan sarana
7. Hubungan peserta dengan penyelenggara
8. Pelayanan kesekretariatan terhadap peserta
9. Pelayanan akomodasi
10. Pelayanan konsumsi
11. Pelayanan perpustakaan
12. Pelayanan komunikasi dan informasi

Berikut adalah hasil penilaian evaluasi penyelenggaraan pelatihan : *(Rekapitulasi hasil evaluasi penyelenggaraan terlampir)*

Nilai Maksimal	96,88	Aspek relevansi program diklat dengan pelaksanaan tugas
Nilai Minimal	95,00	Aspek pelayanan petugas ruang makan
Nilai Rata - Rata	95,90	

[EK]

Penyelenggaraan Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Puskesmas Angkatan 6 - 9 Tahun 2024



Indonesia memiliki gambaran geografi berupa daratan, lautan, pegunungan serta banyaknya pulau-pulau yang tersebar menyebabkan akses pelayanan kesehatan untuk daerah tertentu sangat sulit dijangkau. Fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan Pemerintah masih banyak yang belum tersedia

tenaga kesehatannya. Hal tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan di daerah tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Penyediaan sumber daya di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah, sesuai dengan Pasal 16 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

PELATIHAN

yang menyebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Meningkatkan jumlah, penyebaran, komposisi dan mutu tenaga kesehatan merupakan tantangan masa depan pembangunan kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai merupakan salah satu faktor pendukung dalam percepatan pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang baik sebagai salah satu tujuan pembangunan kesehatan serta dalam upaya mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). 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 Kesehatan (SDMK) dan distribusi yang tidak merata. Dalam upaya pemenuhan target pelayanan kesehatan setidaknya terdapat 3 hal yang mesti segera untuk ditangani yaitu: 1. Ketersediaan, yang berkaitan dengan penyediaan SDM yang berkualitas; 2. Distribusi, yang berkaitan dengan rekrutmen dan retensi SDM ditempat yang paling membutuhkan, dan 3. Kinerja, yang berkaitan dengan produktivitas SDM dan kualitas pelayanan yang diberikan.

Melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2018 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam mendukung Program Nusantara Sehat, dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan yang bersifat jangka pendek dan merupakan bagian dari kebijakan pemenuhan tenaga kesehatan jangka panjang dalam rangka meningkatkan pemerataan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan diprioritaskan untuk puskesmas sangat terpencil di Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK) dan Daerah Bermasalah Kesehatan (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 akan dapat optimal apabila tata kelola SDM dilakukan dengan sinergis antara Kementerian Kesehatan (Kemenkes), lintas sektor terkait di tingkat pusat dan pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten/ kota untuk memperkuat sistem kesehatan secara umum. Dalam rangka penyediaan tenaga kesehatan yang siap pakai, maka Kemenkes melakukan upaya peningkatan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan tersebut melalui pelatihan yang berkualitas.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang sesuai dengan arahan Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan menyelenggarakan Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tahun 2024 dengan target sebanyak 11 angkatan dengan jumlah peserta 315 orang. Penyelenggaraan Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Puskesmas terselenggara 4 angkatan dari bulan Juli – Oktober. Sehingga di bulan Oktober sudah berjalan 9 angkatan dengan jumlah peserta dari Angkatan 1 – 9 adalah 313 orang. Adapun metode pembelajaran dan jumlah per-angkatan selama bulan Juli – Oktober sebagai berikut :

No	Nama Pelatihan	Capaian Peserta (orang)	Metode Pembelajaran
1	Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan di Puskesmas Angkatan 6 (17 - 31 Juli 2024)	34	<i>Blended Learning</i>
2	Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan di Puskesmas Angkatan 7 (17 - 31 Juli 2024)	35	<i>Blended Learning</i>
3	Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan di Puskesmas Angkatan 8 (30 September – 02 Oktober 2024)	34	<i>Blended Learning</i>
4	Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan di Puskesmas Angkatan 9 (30 September – 02 Oktober 2024)	34	<i>Blended Learning</i>

Peserta yang mengikuti pelatihan ini terdiri dari berbagai macam daerah penempatan dan juga dari beragam profesi, diantaranya sebagai berikut :

No	Nama Pelatihan	Provinsi Penempatan Peserta	Profesi Peserta
1	Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan di Puskesmas Angkatan 6	<ul style="list-style-type: none"> - Bengkulu - Jambi - Kalimantan Timur 	<ul style="list-style-type: none"> - Ahli Teknologi Laboratorium Medik - Dokter Gigi - Tenaga Farmasi - Tenaga Gizi - Tenaga Kesehatan Lingkungan - Tenaga Kesehatan Masyarakat
2	Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan di Puskesmas Angkatan 7	<ul style="list-style-type: none"> - Kepulauan Riau - Lampung - Riau 	<ul style="list-style-type: none"> - Ahli Teknologi Laboratorium Medik - Dokter Gigi - Tenaga Farmasi - Tenaga Gizi - Tenaga Kesehatan Lingkungan - Tenaga Kesehatan Masyarakat
3	Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan di Puskesmas Angkatan 8	<ul style="list-style-type: none"> - Aceh - Bengkulu 	<ul style="list-style-type: none"> - Ahli Teknologi Laboratorium Medik - Dokter Gigi - Dokter Umum - Tenaga Farmasi - Tenaga Gizi - Tenaga Kesehatan Lingkungan - Tenaga Kesehatan Masyarakat
4	Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan di Puskesmas Angkatan 9	<ul style="list-style-type: none"> - Bengkulu - Jambi - Kepulauan Riau 	<ul style="list-style-type: none"> - Ahli Teknologi Laboratorium Medik - Dokter Gigi - Tenaga Farmasi - Tenaga Gizi - Tenaga Kesehatan Lingkungan - Tenaga Kesehatan Masyarakat

Penyelenggaraan pelatihan dilakukan selama 10 hari efektif dengan jumlah 75 Jam Pembelajaran (JP) dengan fasilitator dan narasumber yang berasal dari Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat, Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Pengelolaan Imunisasi, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Surveilans dan Kekarantina Kesehatan, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, Satuan Intelmedis Bais TNI, Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dan Widyaistara Bapelkes Cikarang. Penyampaian materi pelatihan dilaksanakan melalui pembelajaran orang dewasa, berorientasi kepada peserta yang dalam prosesnya memanfaatkan pengalaman peserta dalam setiap proses pembelajaran. Proses pembelajaran secara full daring maupun *blended learning* berlangsung dengan lancar dan relatif tidak mengalami hambatan. Hanya saja kondisi sinyal memang masih sedikit mengganggu koneksi peserta pelatihan dan fasilitator.

Tujuan utama diselenggarakannya pelatihan adalah peserta mampu melaksanakan penugasan khusus pada layanan kesehatan primer di Puskesmas pada lokasi yang ditetapkan sesuai dengan target yang telah ditetapkan oleh Kemenkes. Untuk mencapai kemampuan tersebut telah disampaikan



materi: Kebijakan Penempatan Tenaga Kesehatan, Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, Nilai-Nilai BERAKHLAK, Manajemen Puskesmas, Program Kesehatan Prioritas Nasional, Akreditasi Puskesmas, Pengelolaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, Bela Negara, Pelaporan dan Rencana Tindak Lanjut, *Building Learning Commitment* dan Anti Korupsi.

Pelatihan telah berjalan dengan baik. Hal ini dapat berhasil berkat partisipasi dan kerjasama yang baik dari seluruh peserta, penjamin mutu pelatihan, fasilitator, panitia dan seluruh unsur penunjang terkait. Setelah peserta mengikuti seluruh rangkaian pelatihan dari hari pertama pembukaan hingga penutupan, peserta akan langsung diberangkatkan ke lokus penempatan yang sudah dipilih sebelumnya, dan didampingi oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten Penempatan. **[KS]**

Pelatihan Asuhan Keperawatan *Stroke* Komprehensif Bagi Perawat di Rumah Sakit Tahun 2024



Dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, angka kejadian *stroke* di Indonesia dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya angka kejadian faktor risiko *stroke*, diantaranya kejadian penyakit jantung, diabetes melitus, dislipidemia, merokok dan lain-lain. *Stroke* terjadi mulai dari *stroke* ringan, berat bahkan sampai terjadi kematian jika tidak dapat ditangani sesuai standar.

Dengan demikian diperlukan suatu penanganan *stroke* secara komprehensif mulai dari pasien masuk sampai perawatan pemulihan yang dilakukan oleh tim *stroke* yang tersertifikasi. Perawat sebagai salah satu tim *stroke* sangat berperan penting dalam melakukan perawatan mulai fase hiper akut, fase akut sampai fase pemulihan/ rehabilitasi. Untuk dapat memberikan pelayanan secara komprehensif maka diperlukan suatu kemampuan perawat kekhususan *stroke* yang mahir dalam memberikan perawatan.

Saat ini jumlah perawat yang sudah tersertifikasi *stroke* masih belum banyak dan belum merata di seluruh Indonesia. Berdasarkan kebutuhan lapangan dan sementara ini belum terdapat kurikulum pelatihan asuhan keperawatan *stroke* komprehensif bagi perawat di rumah sakit, maka perlu dipertimbangkan untuk menyiapkan perawat yang mahir *stroke* melalui pelatihan dengan kurikulum terstruktur berbasis kompetensi.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/Menkes/1336/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan *Stroke*

menentukan berbagai rumah sakit yang menjadi Rumah Sakit Jejaring Pelayanan *Stroke* dimana tentunya kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dan perawat kepada pasien *stroke* adalah hal yang mutlak wajib dimiliki oleh tenaga medisnya termasuk kepada tenaga kesehatan perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatannya.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang pada tahun 2024 menyelenggarakan Pelatihan Asuhan Keperawatan *Stroke* Komprehensif bagi Perawat di Rumah Sakit yang dilaksanakan secara *Blended Learning* pada tanggal 31 Juli – 02 Agustus 2024 (*online*) dan tanggal 05 Agustus – 05 September 2024 (klasikal) dengan total 191 JPL. Adapun kompetensi yang harus dicapai peserta selama mengikuti pelatihan ini antara lain :

1. Melakukan manajemen komplikasi *stroke*
2. Melakukan pengkajian keperawatan neurologi lanjut
3. Melakukan asuhan keperawatan pasien *stroke* iskemik
4. Melakukan asuhan keperawatan pasien *stroke* perdarahan intrakranial dan subarachnoid
5. Melakukan asuhan keperawatan pasien *stroke* dengan disfagia
6. Melakukan asuhan keperawatan *stroke* dengan inkontinensia
7. Melakukan asuhan keperawatan pasien *stroke pre* dan *post* kraniotomi
8. Menjelaskan manajemen unit *stroke*
9. Menjelaskan neurorestorasi dan *brain plasticity*
10. Melakukan pengkajian gangguan fungsi luhur
11. Menjelaskan tatalaksana nutrisi pada pasien *stroke*
12. Menjelaskan rehabilitasi pada pasien *stroke*
13. Melakukan perencanaan pulang (*discharge planning*)

Lama waktu penyelenggaraan total selama 1 bulan tentu menjadi suatu tantangan penyelenggaraan pelatihan bagi penyelenggara dimana pada pelaksanaan klasikalnya bekerjasama dengan RS. PON yang mana telah memiliki sarana prasarana yang lengkap sebagai wahana belajar bagi para peserta pelatihan. Adapun kerjasama yang dilaksanakan terdiri dari berbagai hal antara lain :

1. Penyediaan fasilitator pelatihan
2. Ruang dan perlengkapan kelas
3. Alat dan bahan pembelajaran baik saat kegiatan simulasi asuhan keperawatan maupun saat On The Job Training (OJT) peserta
4. Penyediaan penginapan peserta pelatihan

Peserta pelatihan seluruhnya berasal dari tenaga kesehatan perawat berjumlah 25 orang sesuai kurikulum dengan kriteria yaitu :

1. Pendidikan minimal D3 keperawatan
2. Bertugas atau akan ditugaskan untuk menangani pasien *stroke* di rumah sakit
3. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)
4. Diutamakan sudah *Basic Neuro Life Support* (BNLS) dan merupakan Rumah Sakit Jejaring Rujukan *Stroke*
5. Ditugaskan oleh pimpinan unit kerja dan wajib mengikuti pelatihan dalam jaringan sampai selesai. Peserta harap dibebastugaskan dari tugas kerja harian.
6. Peserta mampu menggunakan perangkat teknologi dan media komunikasi, laptop dan perangkat lunak/ aplikasi (Word, Excel, Power Point, Zoom Meeting dan lain-lain).
7. Peserta mengikuti pelatihan sampai selesai dan mengikuti peraturan yang berlaku di lingkungan Bapelkes Cikarang.

Adapun karakteristik peserta pelatihan sebagai berikut :



Untuk memenuhi standar kelulusan peserta, maka peserta wajib hadir 100% selama proses pembelajaran dan menyelesaikan seluruh penugasan dan pembimbingan yang dilaksanakan selama kegiatan dengan rincian evaluasi yaitu :

1. Peserta wajib mengikuti kegiatan praktik dari hari Senin sampai Jumat di ruangan masing-masing.
2. Jadwal praktik : *office hour* (Senin sampai Kamis pukul 07.30 - 16.00 WIB, Jumat pukul 07.30 - 16.30 WIB)
3. Peserta diwajibkan membawa *nursing kit* (*penlight*)
4. Peserta wajib mengisi daftar hadir yang telah disediakan di setiap ruangan
5. Peserta mengisi form penilaian pencapaian target kompetensi dan ditandatangani oleh *Clinical Instructure* (CI) ruangan
6. Peserta wajib mematuhi tata tertib di masing-masing ruangan
7. Peserta wajib memakai *name tag* yang diberikan oleh bagian diklat RS PON dan seragam perawat
8. Peserta wajib mengikuti bimbingan dan responsi yang dilakukan oleh CI ruangan
9. Peserta wajib melakukan presentasi kasus diakhir kegiatan praktik secara berkelompok.
10. Kehadiran peserta selama proses pelatihan.

Pada pelaksanaan kegiatan pelatihan diperoleh hasil penilaian evaluasi fasilitator yaitu nilai rata-rata pada evaluasi fasilitator yaitu 96.30 dengan nilai maksimal yaitu 99.17 dan nilai minimal adalah 90.74. Nilai maksimal terdapat pada materi Praktik MPI 10 Pemeriksaan Moca INA, MMSE dengan fasilitator Rafiana Triensya, S.Kep, Ners. Adapun keseluruhan fasilitator pelatihan memiliki jumlah yang cukup banyak dibandingkan pelatihan yang selama ini pernah dilaksanakan yaitu total fasilitator yang terlibat sebanyak 35 fasilitator yang seluruhnya berasal dari RS. PON.

Hasil evaluasi penyelenggaraan berdasarkan instrumen pada kurikulum pelatihan meliputi :

PELATIHAN

1. Efektifitas Penyelenggaraan
 2. Relevansi Program Diklat dengan Pelaksanaan Tugas
 3. Persiapan dan Ketersediaan Sarana Diklat
 4. Hubungan Peserta dengan Penyelenggara Pelatihan
 5. Hubungan Peserta dengan MOT
 6. Hubungan Penyelenggara Pelatihan dengan MOT
 7. Hubungan antar Peserta
 8. Pelayanan Kesekretariatan/ Penyelenggara
 9. Keramahan Panitia Penyelenggara
 10. Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Kelas
 11. Penyampaian Informasi
 12. Kualitas Asrama/Penginapan/Kamar
 13. Kebersihan Toilet
 14. Kualitas Makanan dan Snack
 15. Pelayanan Petugas Harian
 16. Kuantitas Makanan dan Snack
 17. Variasi Makanan dan Snack
 18. Pelayanan Pegawai RSPON
 19. Pelayanan Petugas Keamanan
 20. Keramahan Pegawai RSPON
 21. Kebersihan, Keamanan dan Kenyamanan RSPON
- Diperoleh hasil akhir dengan nilai rata-rata sebesar 4,59, nilai maksimal 4,84 dan nilai minimal 3,76 yang digambarkan pada grafik berikut:



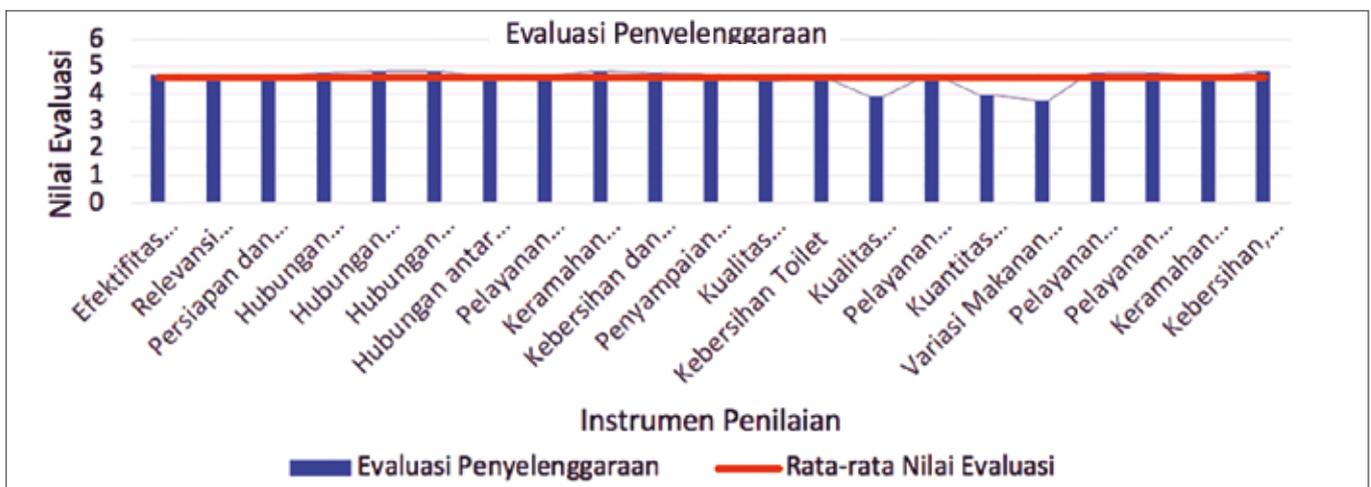
pihak RS PON untuk menjadi catatan dan evaluasi mengingat peserta pelatihan Askep *Stroke* Bapelkes Cikarang termasuk peserta perdana yang menginap di fasilitas penginapan RS PON sehingga terdapat beberapa catatan dalam proses penyelenggaraannya.

Hasil evaluasi keseluruhan peserta yaitu:

Rata-Rata Nilai Akhir	: 95.71
Nilai Maksimal	: 99.50
Nilai Minimal	: 90.05

3 peserta terbaik antara lain :

1. Ns. Astri Afriani, M.Kep., Sp.Kep.MB dari RSUD dr. Achmad Darwis : 99.50



Beberapa indikator penilaian yang mendapatkan hasil akhir penilaian dibawah nilai rata-rata yaitu kualitas makanan dan *snack*, kuantitas makanan dan *snack*, serta variasi makanan dan *snack*. Pelaksanaan pelatihan yang seluruhnya dilaksanakan di rumah sakit dimana kemungkinan variasi menu mengikuti menu yang disediakan untuk pasien rumah sakit sehingga kurang sesuai dengan kebutuhan untuk peserta pelatihan. Hasil evaluasi tersebut telah disampaikan kepada

2. Ni Komang Juliari, A. Md. Kep dari RSUP Prof.Dr.dr.I.G.N.G Ngoerah : 98.80
3. Rios Sidu, S.Kep, Ns dari RSUD Dr. M. M. Dunda Limboto : 98.75

Dengan nilai masing-masing peserta diatas 90 maka keseluruhan peserta pelatihan memenuhi nilai. Kesimpulan sangat memuaskan dengan tentunya keseluruhan peserta dinyatakan lulus dan berhak mendapatkan e-Sertifikat pelatihan. [NC]



Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan Angkatan 1 – 3 Tahun 2024



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 Operating Procedure (SOP)* sehari-hari. Manajemen pada masa pra, saat dan pasca pun memiliki karakteristiknya masing-masing. Keberhasilan penanganan krisis kesehatan sangat ditentukan oleh kapasitas 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 2024 Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang kembali menyelenggarakan Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi SDM Kesehatan sebanyak 3 angkatan yang merupakan kolaborasi program dari Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes dan Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan. Dimana peserta pelatihan merupakan Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) yang sudah teregistrasi 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 Penyelenggaran Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB/ Wabah pada Kejadian Bencana



2. Menganalisis Risiko Krisis Kesehatan Akibat Bencana
3. Menganalisis Informasi Krisis Kesehatan Menggunakan SIPKK
4. Menjelaskan Upaya Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan
5. Menganalisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan
6. Menganalisis Kebutuhan Upaya Penanggulangan Pasca Krisis Kesehatan

Pelatihan angkatan 1 dan 2 dilaksanakan dengan metode *full online* selama 6 hari efektif dengan total 47 Jam Pelajaran. Pelaksanaan pelatihan angkatan 1 dan 2 dilaksanakan pada tanggal 01 – 08 Agustus 2024 sedangkan angkatan 3 dilaksanakan secara *blended learning* pada tanggal 22 – 25 Oktober 2024 (daring) dan 27 – 30 Oktober 2024 (luring) di Bapelkes Cikarang. Angkatan 3 ini merupakan angkatan pertama yang dilaksanakan secara *blended learning*.

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

- Pusat Krisis Kesehatan
- Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan
- Direktorat Penyehatan Lingkungan
- Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia
- Direktorat Gizi dan KIA
- Direktorat Kesehatan Jiwa
- Direktorat Promosi Kesehatan
- Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik
- Palang Merah Indonesia
- WHO Indonesia

Peserta pelatihan pada angkatan 1 berjumlah 64 orang, jumlah peserta angkatan 2 yaitu 72 dan angkatan 3 berjumlah 30 orang, sehingga jumlah peserta Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi SDM Kesehatan pada tahun 2024 di Bapelkes Cikarang berjumlah 166 orang dari target output 150 orang. Peserta berasal dari berbagai

instansi pemerintah, swasta maupun ditugaskan dari Tim Tenaga Cadangan Kesehatan Pusat Krisis Kesehatan yang telah teregistrasi pada akun Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK).

Berikut Asal Instansi Peserta pada Angkatan 1, 2 dan 3 :

NO	Instansi Bekerja	Akt 1	Akt 2	Akt 3
1.	Poltekkes	16	38	7
2.	Dinas Kesehatan	2	9	3
3.	Rumah Sakit	16	8	5
4.	Puskesmas	2	4	1
5.	Puskris Daerah/ BPPD	-	1	1
6.	Universitas	-	4	-
7.	Apotek	2	1	-
8.	Klinik/ Labkesda	4	1	1
9.	Psc 119	2	-	-
10.	Lembaga Masyarakat	2	2	-
11.	Swasta	10	2	7
12.	Belum Bekerja	8	2	-
JUMLAH		64	72	30

Dengan jenis profesi sebagai berikut :

- Ahli Teknologi Laboratorium Medik
- Apoteker/ Tenaga Kefarmasian
- Administrasi Kesehatan
- Bidan
- Dokter Umum
- Dokter Spesialis
- Elektromedis
- Entomologi Kesehatan
- Epidemiologi Kesehatan
- Sanitasi/ Tenaga Kesehatan Lingkungan
- Nutrisionis
- Penata Anatesis
- Perawat
- Tenaga Kesehatan Masyarakat
- Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
- Psikolog Klinis
- Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan

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*. Pada akhir pembelajaran peserta melakukan simulasi *Table Top Exercise (TTEEx)*, pada pembelajaran *full* daring angkatan 1

dan 2 simulasi dilakukan melalui *Zoom Meeting* sehingga masih ditemukan adanya kendala sinyal. Sedangkan pada angkatan 3 simulasi dilakukan secara langsung tatap muka di Ruang Auditorium Bapelkes Cikarang.

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 (100%) penugasan
- 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	AKT 1	AKT 2	AKT 3
Nilai Minimal	88,06	87,06	88,10
Nilai Maksimal	91,40	91,25	93,89
Nilai Rata - Rata	89,90	89,61	90,06

Evaluasi penyelenggara dilakukan terhadap beberapa aspek penilaian sebagai berikut :

1. Efektifitas penyelenggaraan
2. Relevansi program diklat dengan pelaksanaan tugas
3. Persiapan dan ketersediaan sarana diklat
4. Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan
5. Hubungan antar peserta
6. Pelayanan kesekretariatan

Hasil evaluasi penyelenggaraan pelatihan sebagai berikut :

NILAI	AKT 1	AKT 2	AKT 3
Nilai Minimal	88,83	80,56	95,26
Nilai Maksimal	90,00	86,67	96,58
Nilai Rata- Rata	89,56	83,24	95,92

Dari hasil evaluasi penyelenggara peserta banyak memberikan saran untuk dilakukan pelatihan yang berkelanjutan dan lebih spesifik dalam tiap aspek materi karena menurut peserta waktu setiap sub materi terlalu singkat. Peserta pada *full* daring memberikan saran agar pelatihan ini dilaksanakan secara *blended learning*, atau luring agar dapat berinteraksi langsung dengan para fasilitator dan peserta lain terutama saat praktik atau penugasannya. [NT]

Pelatihan Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan Bagi Tenaga Sanitasi Lingkungan di Puskesmas Tahun 2024

Sesuai Undang-Undang Kesehatan nomor 17 tahun 2023 upaya kesehatan lingkungan 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 nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, yang menjadi acuan utama dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di berbagai kegiatan di Indonesia.

Berdasarkan peraturan di atas diketahui bahwa upaya tentang sanitasi lingkungan mencakup 4 upaya, yaitu





upaya penyehatan media lingkungan, upaya pengamanan faktor risiko lingkungan, upaya pengendalian faktor lingkungan akibat vektor dan binatang pembawa penyakit, serta penyelenggaraan sanitasi lingkungan dalam keadaan tertentu (kondisi matra dan perubahan iklim). Kegiatan utama untuk mewujudkan kualitas lingkungan sehat dilaksanakan melalui kegiatan teknis penyehatan pada media air, udara, tanah, pangan, sarana bangunan; pengamanan limbah dan pengendalian vektor atau binatang pembawa penyakit.

Pelatihan Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan Bagi Tenaga Sanitasi Lingkungan di Puskesmas sangat diperlukan dimana tenaga sanitasi lingkungan di puskesmas merupakan sumber daya manusia kesehatan yang secara khusus melaksanakan tugasnya dalam upaya penyehatan lingkungan, oleh karenanya diperlukan peningkatan kapasitas tenaga sanitasi lingkungan sebagai tenaga yang profesional dibidangnya, dengan harapan penyelenggaraan program penyehatan lingkungan di puskesmas dilaksanakan dengan baik dan memenuhi indikator capaian nasional.

Untuk mendukung hal tersebut Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan Bagi Tenaga Sanitasi Lingkungan di Puskesmas yang merupakan bentuk kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan mekanisme Kerjasama PNPB pada tanggal 19 – 23 Agustus 2024 secara *full luring* di Bapelkes Cikarang. Peserta pelatihan merupakan tenaga sanitasi lingkungan (pengawas kualitas kesehatan lingkungan) di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan kriteria peserta sebagai berikut :

1. Pendidikan minimal diploma tiga Kesehatan Lingkungan/ Sanitasi Lingkungan atau D3 kesehatan lainnya
2. Minimal masa kerja di bidang Kesehatan Lingkungan 3 tahun

3. Maksimal 5 tahun sebelum purna tugas
4. Belum pernah mendapatkan pelatihan serupa dalam 2 tahun terakhir

Adapun tujuan dari pelatihan ini yaitu peserta mampu melakukan kegiatan pengawasan kesehatan lingkungan di lingkungan kerja puskesmas, dengan kompetensi setelah mengikuti pelatihan yaitu peserta mampu :

1. Menjelaskan penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan puskesmas
2. Melakukan pengawasan kualitas air minum
3. Melakukan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan pada Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)
4. Melakukan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan pada Tempat dan Fasilitas Umum (TFU)
5. Melakukan Intervensi Kesehatan Lingkungan

Peserta pelatihan berjumlah 27 orang yang di fasilitasi oleh tim fasilitator dari Direktorat Penyehatan Lingkungan, Widyaiswara maupun tim teknis kesehatan lingkungan Bapelkes Cikarang dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Jumlah peserta perempuan lebih banyak dari peserta laki-laki yaitu 74% atau berjumlah 20 orang, sedangkan laki-laki hanya 26% dari total peserta.

Selama proses pembelajaran peserta mendapatkan materi dan penugasan serta praktik lapangan di 3 lokasi yaitu Tempat Fasilitas Umum (TFU), Tempat Pengolahan Pangan (TPP) dan Tempat Pengelolaan Air Minum. Untuk lokasi praktik lapangan telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bekasi yaitu untuk pengawasan fasilitas umum dilakukan di Pasar Baru Jati Asih, Lokasi Pengolahan Pangan di *catering* Barokah Makmur Sejahtera dan pengawasan pada tempat pengelolaan air minum yaitu di Depot Air Minum Al-Kautsar wilayah kerja Puskesmas Duren Jaya. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok sehingga 1 lokasi praktik lapangan terdiri dari 9 orang. Praktik

lapangan menggunakan alat *water test kit*, sanitarian *test kit* dan *food contamination kit*, karena peserta akan langsung melakukan tes dengan alat-alat tersebut, selain itu peserta juga melakukan pengawasan berdasarkan Formulir IKL Air, Formulir IKL TPP dan Formulir IKL TFU.

Tujuan kegiatan di lokus praktik lapangan pengawasan kualitas lingkungan yang salah satunya adalah area Tempat Fasilitas Umum (TFU) dalam hal ini berlokasi di pasar yaitu meliputi :

- Mengetahui gambaran lokasi dan bangunan di pasar
- Mengetahui gambaran sanitasi di pasar yang meliputi kebutuhan air, kamar mandi dan toilet, pengelolaan sampah, saluran pembuangan air limbah, IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah), tempat cuci tangan, dan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit
- Mengetahui gambaran mengenai manajemen sanitasi
- Mengetahui gambaran mengenai pemberdayaan masyarakat dan perilaku hidup bersih dan sehat yang meliputi pedagang, pengunjung, dan pengelola pasar
- Mengetahui keamanan dan sarana penunjang pasar
- Mengetahui adanya faktor risiko lingkungan di pasar
- Untuk memberikan rekomendasi dan tindak lanjut dari hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan.

Hasil akhir kelulusan peserta pelatihan dilihat dari beberapa aspek yaitu penyelesaian tugas 100%, penyelesaian *post test* 100% dan laporan praktik lapangan dengan bobot penilaian rata-rata nilai tugas sebesar 60% dan nilai *post test* 40% dengan nilai minimal 80. Dari hasil akhir penilaian 27 orang mencapai nilai diatas 80 sehingga seluruh peserta dinyatakan lulus dalam pelatihan dengan nilai rata-rata peserta yaitu 86,19, nilai tertinggi 88,20 dan nilai terendah yaitu 83,75.

Peserta juga melakukan penilaian terhadap fasilitator dan penyelenggara pelatihan, dari hasil penilaian fasilitator yaitu rata-rata 96,64. Hasil penilaian penyelenggaraan terdiri dari beberapa aspek penilaian baik dari efektifitas penyelenggaraan, persiapan dan ketersediaan sarana pendidikan dan pelatihan, pelayanan kesekretariatan, kebersihan dan kenyamanan ruang kelas, ruang makan, asrama, maupun sarana prasarana lainnya. Dari hasil penilaian tersebut nilai rata-rata pada evaluasi penyelenggara yaitu 97,22, nilai maksimal diberikan oleh peserta yaitu pada aspek pelayanan petugas sebesar 97,86. Nilai terendah yaitu 96,07 pada aspek kebersihan dan kenyamanan asrama. Dari hasil evaluasi tersebut Bapelkes Cikarang selalu berupaya melakukan perbaikan agar para pengguna layanan selalu mendapatkan pelayanan terbaik dan kenyamanan dari segala aspek layanan. [NT]

Penyelenggaraan Pelatihan Sumber Daya Manusia Bagi Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Berhenti Merokok di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Angkatan 1 Tahun 2024

Indonesia menjadi salah satu negara dengan tingkat konsumsi rokok tertinggi di dunia setelah China dan India. Diketahui bahwa 6 dari 10 kematian tertinggi dari penyakit *stroke*, jantung, diabetes, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), hipertensi dan kanker dipengaruhi oleh rokok. Laporan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) tahun 2019 dalam *The Tobacco Control Atlas*,



ASEAN Region, Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok terbanyak di ASEAN, yakni 65,19 juta orang.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mencatat adanya peningkatan prevalensi perokok pemula usia 10-18 tahun sebesar 7,2% (2013), 8,8% (2016) menjadi 9,1% (2018) termasuk tingginya pengguna rokok elektronik di kalangan anak dan remaja. Data *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2019 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi perokok pada anak sekolah usia 13-15 tahun dari 18,3% di tahun 2016 menjadi 19,2% di tahun 2019. Selain itu, *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) 2021 juga menunjukkan sebesar 34,5% atau setara dengan 70,2 juta penduduk menggunakan tembakau, serta adanya peningkatan prevalensi penggunaan rokok elektronik 10x lipat dari 0,3% pada 2011 menjadi 3,0% pada 2021.

Merokok menimbulkan beban kesehatan, sosial, ekonomi dan lingkungan tidak saja bagi perokok tetapi juga bagi orang lain. Perokok pasif terutama bayi dan anak-anak perlu dilindungi haknya dari kerugian akibat paparan asap rokok. Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Setiap tahun, sekitar 225.700 orang di Indonesia meninggal akibat merokok atau penyakit lain yang berkaitan dengan tembakau.

Meskipun masih banyak perokok aktif, ternyata ada kecenderungan perokok yang ingin berhenti merokok. Menurut penelitian Badan Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO) sekitar 70 – 80% perokok mempunyai keinginan untuk berhenti merokok, tapi hanya 3% yang benar-benar bisa berhenti dalam waktu 6 bulan tanpa bantuan orang lain. Hal ini menguatkan kesimpulan bahwa memang untuk berhenti merokok membutuhkan usaha yang sungguh-sungguh. Diketahui sebanyak 63,4% perokok ingin berhenti merokok, dimana 43,8% mencoba berhenti sendiri tapi belum berhasil.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, perlu dilaksanakan Pelatihan Konseling Upaya Berhenti Merokok bagi Petugas Kesehatan dalam Upaya Berhenti Merokok (UBM), sehingga peserta mampu melaksanakan konseling UBM di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Tujuan utama pelatihan adalah peserta mampu melaksanakan konseling UBM di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Untuk mencapai kemampuan tersebut telah disampaikan materi : Kebijakan dan Strategi

Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Kawasan Tanpa Rokok (KTR); Manajemen Penerapan KTR dan UBM; Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE); Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan, Upaya Berhenti Merokok, Konseling Upaya Berhenti Merokok di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, Pengukuran Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Akibat Rokok, Tindak Lanjut Upaya Berhenti Merokok, Pencatatan dan Pelaporan Konseling, Membangun Komitmen Belajar, Anti Korupsi Pada Pelayanan Publik, dan Rencana Tindak Lanjut Pelatihan.

Seluruh materi pelatihan yang berjumlah 34 Jam Pembelajaran (JP) telah disampaikan oleh fasilitator dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Perhimpunan Dokter Spesialis Paru Indonesia (PDPI), Widyaiswara Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Bekasi. Penyampaian materi pelatihan dilaksanakan melalui pembelajaran orang dewasa, berorientasi kepada peserta yang dalam prosesnya memanfaatkan pengalaman peserta dalam setiap proses pembelajaran.

Bapelkes Cikarang bekerjasama dengan Dinkes Kota Bekasi untuk menjalankan Pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) Bagi Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Berhenti Merokok di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dengan peserta yaitu penanggung jawab program UBM atau sebagai konselor UBM di Puskesmas daerah Kota Bekasi. Peserta terdiri dari profesi Kesehatan Masyarakat, Dokter dan Bidan. Pelatihan ini dilaksanakan dengan jumlah peserta 24 orang dalam 1 angkatan. Pembelajaran dilakukan secara luring dan daring selama 4 hari efektif pada tanggal 03 – 06 September 2024, dengan peserta berasal dari :

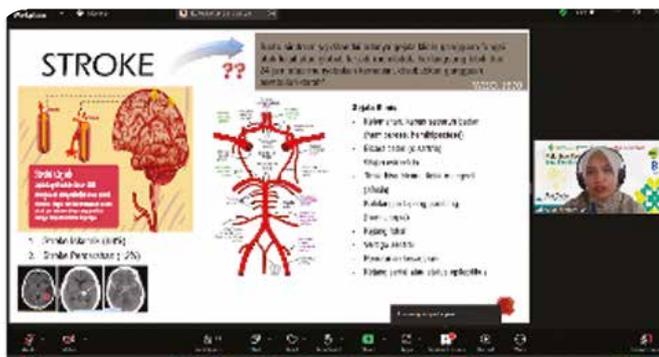
- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 1. Puskesmas Teluk Pucung | 13. Puskesmas Cikiwul |
| 2. Puskesmas Jaka Mulya | 14. Puskesmas Pengasinan |
| 3. Puskesmas Seroja | 15. Puskesmas Padurenan |
| 4. Puskesmas Jatibening | 16. Puskesmas Perwira |
| 5. Puskesmas Jatimurni | 17. Puskesmas Karang Kitri |
| 6. Puskesmas Ciketing Udik | 18. Puskesmas Kaliabang Tengah |
| 7. Puskesmas Jaka Setia | 19. Puskesmas Perumnas II |
| 8. Puskesmas Pondokgede | 20. Puskesmas Kranji |
| 9. Puskesmas Kotabaru | 21. Puskesmas Sumurbatu |
| 10. Puskesmas Rawatembaga | 22. Puskesmas Bojong Menteng |
| 11. Puskesmas Jatimakmur | 23. Puskesmas Bantargebang |
| 12. Puskesmas Pekayonjaya | 24. UPTD Puskesmas Aren Jaya |



Proses pembelajaran berlangsung dengan lancar dan relatif tidak mengalami hambatan di Bapelkes Cikarang. Seluruh peserta dapat hadir tepat waktu dan mengikuti kegiatan pembelajaran tatap muka di Bapelkes Cikarang. Hal ini dapat

berhasil berkat partisipasi dan kerjasama yang baik dari seluruh peserta, penjamin mutu pelatihan, fasilitator, panitia dan seluruh unsur penunjang terkait. [KS]

Pelatihan *Code Stroke* Bagi Tim *Stroke* di Rumah Sakit Tahun 2024



Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia yang memberikan dampak besar pada individu, keluarga, dan masyarakat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), *stroke* adalah penyebab utama kematian dan kecacatan di Indonesia. Angka kejadian *stroke* yang tinggi, ditambah dengan keterlambatan diagnosis dan pengobatan, menjadikan penanganan *stroke* sebagai tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan.

Penanganan *stroke* yang cepat dan tepat dapat secara signifikan meningkatkan peluang pemulihan pasien dan mengurangi risiko komplikasi serius. Untuk itu, pengembangan kompetensi tenaga medis dan paramedis sangat diperlukan, khususnya dalam menghadapi situasi darurat *stroke*. Salah satu inisiatif

yang strategis untuk meningkatkan kualitas pelayanan adalah pembentukan dan pelatihan Tim *Code Stroke* di rumah sakit.

Tim *Code Stroke* adalah tim terlatih yang bertanggung jawab dalam memberikan respon cepat terhadap pasien dengan gejala *stroke* akut. Tim ini bertujuan untuk mempercepat diagnosis, pengambilan keputusan, dan pemberian intervensi, seperti terapi trombolitik atau tindakan lainnya yang sesuai dengan protokol penanganan *stroke*. Pembentukan Tim *Code Stroke* menjadi penting karena:

1. *Time is Brain*
Penanganan *stroke* bersifat waktu-sensitif. Kerusakan otak yang diakibatkan oleh *stroke* meningkat seiring berjalannya waktu. Respon yang cepat dapat mengurangi tingkat keparahan dan risiko kecacatan.
2. Koordinasi Multidisiplin
Penanganan *stroke* membutuhkan kolaborasi antara berbagai profesi, termasuk dokter spesialis saraf, radiolog, perawat, dan tenaga medis lainnya.
3. Standarisasi Protokol
Adanya tim khusus memungkinkan penerapan protokol penanganan *stroke* secara konsisten, sesuai dengan standar internasional.

PELATIHAN

Pelatihan *Code Stroke* penting untuk memberikan pemahaman mendalam dan keterampilan praktis kepada tenaga kesehatan yang tergabung dalam Tim *Code Stroke*. Adapun tujuan pelatihan ini berdasarkan kurikulum yaitu terwujudnya tim *code stroke* (medik, perawat, spesialis radiologi, dan radiografer) yang mampu melakukan tindakan trombolisis pada pasien *stroke* iskemik. Kompetensi yang diharapkan dari pelaksanaan pelatihan meliputi:

1. Tatalaksana medik dalam tindakan trombolisis pada pasien *stroke* iskemik
 - a. Menjelaskan pengantar *stroke* hiperakut
 - b. Menginterpretasikan hasil pencitraan pada *stroke*
 - c. Membuat keputusan tindakan klinis pada kasus kandidat thrombolysis
 - d. Mengelola *short cut door to needle time*
 - e. Melakukan pemberian alteplase
 - f. Melakukan monitoring dan tata laksana paska trombolisis
 - g. Menjelaskan *Large Vessel Occlusion and Mechanical Thrombectomy*
2. Tatalaksana keperawatan dalam tindakan trombolisis pada pasien *stroke* iskemik
 - a. Menjelaskan *Stroke* Iskemik Hiperakut
 - b. Menjelaskan *Emergency Nursing Management on Ischemic Stroke*
 - c. Melakukan Pengkajian Neurologi Dasar
 - d. Melakukan Pemeriksaan *National Institute Health Stroke Scale (NIHSS)*
 - e. Melakukan pemberian trombolisis
 - f. Melakukan tatalaksana keperawatan pasca pemberian trombolisis
3. Tatalaksana dokter spesialis radiologi dalam tindakan trombolisis pada pasien *stroke* iskemik
 - a. Melakukan *CT Scan* pada Kasus *Stroke*
 - b. Melakukan *MRI Kepala* pada Kasus *Stroke*
 - c. Melakukan Media Kontras
 - d. Melakukan *CTA-CTP* pada Kasus *Stroke*
4. Tatalaksana *radiographer* dalam tindakan trombolisis pada pasien *stroke* iskemik
 - a. Melakukan *CT Scan* Kepala pada Kasus *Stroke* sesuai prosedur
 - b. Melakukan *MRI Kepala* pada Kasus *Stroke* sesuai prosedur
 - c. Melakukan pemberian media kontras sesuai prosedur

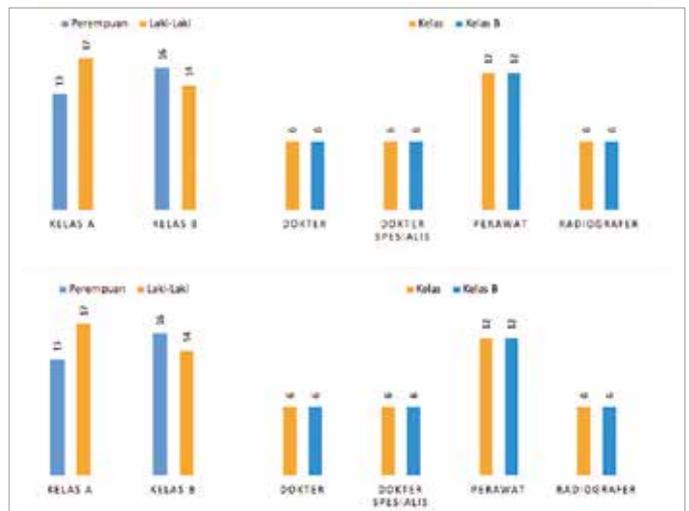
- d. Melakukan *CTA-CTP* sesuai prosedur

Pelaksanaan pelatihan memberikan peningkatan kompetensi klinis peserta dengan memastikan setiap anggota tim memahami gejala awal *stroke*, protokol diagnosis, dan intervensi medis yang tepat. Peserta sebagai tim *code stroke* di rumah sakitnya juga dapat melakukan simulasi penanganan *stroke* dengan melatih koordinasi tim melalui simulasi berbasis kasus untuk meningkatkan respon dalam situasi nyata. Pemahaman teknologi dan alat diagnostik pelayanan dapat melatih tim dalam penggunaan teknologi seperti *CT scan* atau *MRI* untuk mendukung diagnosis cepat. Upaya terpenting lainnya yang harus terus dikuatkan sebagai tim *code stroke* yaitu dengan peningkatan komunikasi dan kolaborasi antarprofesi untuk memastikan proses penanganan berjalan lancar.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang pada tahun 2024 menyelenggarakan Pelatihan *Code Stroke* bagi Tim *Stroke* di Rumah Sakit yang dilaksanakan secara *full online* pada tanggal 10 – 13 September 2024 sebanyak 2 kelas dengan total 60 peserta (30 peserta tiap kelas) dengan total 30 JPL. Kriteria peserta yang mengikuti pelatihan yaitu :

1. Dokter Umum
2. Dokter Spesialis Saraf/ Neurologi
3. Dokter Spesialis Radiologi
4. Perawat
5. Radiografer

Dalam 1 tim *code stroke* dari rumah sakit yang mengikuti pelatihan terdiri dari 2 dokter umum, 1 dokter spesialis saraf, 1 dokter spesialis radiologi, 4 perawat dan 2 radiografer sehingga dalam 1 rumah sakit terdiri dari 10 peserta yang diusulkan. Dengan total 2 kelas maka jumlah tim *code stroke* yang mengikuti pelatihan sebanyak 6 rumah sakit dengan karakteristik peserta sebagai berikut :



Hasil pelaksanaan kegiatan pelatihan diperoleh hasil penilaian evaluasi fasilitator yaitu :

No.	Hasil Evaluasi Fasilitator	Kelas A	Kelas B
1	Nilai Rata-rata	92.03	92.83
2	Nilai Rata-rata Maksimal	96.74	96.67
3	Nilai Rata-rata Minimal	85.31	88.33

Nilai rata-rata maksimal pada Kelas A didapatkan oleh dr. Ricky Gusanto Kurniawan, Sp.S pada materi Simulasi Langsung sedangkan nilai rata-rata maksimal pada Kelas B didapatkan oleh Ibu Ruth Berlian MP Sihotang, M.Kep, Sp.KMB pada materi Praktik Pemeriksaan Neurologis, Pemeriksaan NIHSS, Pemberian Trombolisis.

Hasil evaluasi penyelenggaraan diperoleh nilai sebagai berikut:

No.	Instrumen Penilaian	Kelas A	Kelas B
1	Efektifitas Penyelenggaraan	92.31	93.46
2	Relevansi Program Diklat dengan Pelaksanaan Tugas	93.27	93.65
3	Persiapan dan Ketersediaan Sarana Diklat	92.31	93.27
4	Hubungan Peserta dengan Penyelenggara Pelatihan	92.88	93.85
5	Hubungan Peserta dengan MOT	92.50	93.65
6	Hubungan Antar Peserta	92.69	93.46
7	Pelayanan MOT/ Pengendali Pelatihan	92.31	93.27
8	Pelayanan Kesekretariatan/ Panitia	92.69	93.46
9	Keramahan Panitia Penyelenggara	92.50	93.85
10	Penyampian Informasi	92.88	93.85
11	Kelancaran dan Kemudahan dari Platform Tatap Muka (Zoom Meeting)	92.50	93.85
12	Kelancaran dan Kemudahan dari Platform Learning Management System (LMS) yang digunakan	92.50	93.65
13	Akses Bahan/ Materi Pembelajaran	92.69	93.65
	Nilai Rata-Rata	92.62	93.61
	Nilai Maksimal	93.27	93.85
	Nilai Minimal	92.31	93.27

Kendala pelaksanaan kegiatan yaitu kesediaan sinyal atau jaringan internet di masing-masing peserta yang kurang stabil sehingga peserta sering keluar masuk Zoom Meeting akibatnya tidak dapat mengikuti seluruh pembelajaran secara maksimal. Adanya soal *pre test* dan *post test* yang dirasa peserta ambigu sehingga beberapa peserta harus mengulang *post test* meskipun di akhir mencapai nilai minimal yang dipersyaratkan yaitu minimal 80.

Mekanisme pembelajaran gabungan 2 kelas juga menjadi tantangan tersendiri yaitu sebanyak 60 peserta tergabung

dalam 1 akun Zoom Meeting yang selanjutnya terbagi 2 Breakout Room Kelas A dan B serta adalagi Breakout Room kecil per jenis tenaga kesehatan sehingga terdapat beberapa peserta yang kebingungan untuk masuk room sesuai jenis tenaga kesehatannya. Keterlibatan dan kerjasama penyelenggara untuk mendampingi tiap room sangat diperlukan karena harus ada pendamping untuk fasilitator dan membantu peserta apabila terdapat masalah atau terlempar dari roomnya.

Hasil penilaian akhir peserta diperoleh nilai rata-rata sebagai berikut :

No.	Hasil evaluasi peserta	Kelas A	Kelas B
1	Nilai Rata-rata	85.25	87.18
2	Nilai rata-rata maksimal	91.50	92.50
3	Nilai rata-rata minimal	80.00	81.00



Sebanyak 10 peserta mendapatkan nilai sangat memuaskan (> 90) dan 20 peserta mendapatkan nilai memuaskan (80 – 90) di kelas A sedangkan untuk kelas B sebanyak 11 peserta mendapatkan nilai akhir sangat memuaskan (> 90) dan 19 peserta mendapatkan nilai memuaskan (80 – 90). Apresiasi diberikan kepada rumah sakit dengan simulasi *code stroke* terbaik yaitu :

Kelas A : RSUD Ir. Soekarno Kab. Sukoharjo Jawa Tengah

Kelas B : RSUD H. Jusuf SK, Tarakan Kalimantan Utara

Keseluruhan peserta pelatihan telah memenuhi nilai minimal yang dipersyaratkan sehingga kesimpulan keseluruhan peserta dinyatakan lulus dan berhak mendapatkan e-Sertifikat pelatihan dengan 4 Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).

Pelatihan *Code Stroke* bagi Tim *Stroke* di rumah sakit merupakan langkah strategis untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam menghadapi masalah *stroke* di Indonesia. Dengan membentuk tim yang terlatih dan profesional, rumah sakit dapat memberikan layanan yang cepat, tepat, dan menyelamatkan nyawa pasien. Hal ini tidak hanya mendukung program pemerintah dalam menurunkan angka kematian dan kecacatan akibat *stroke*, tetapi juga membawa manfaat besar bagi masyarakat secara keseluruhan. [NC]

Pelatihan Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) *Stunting* Tahun 2024



Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama. *Stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun, dimana anak secara fisik terlihat lebih pendek daripada anak lain seumurnya. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit, memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa, dan tidak memiliki kemampuan kognitif yang memadai, sehingga tidak saja mengakibatkan kerugian bagi individu tetapi juga kerugian sosial ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. *Stunting* bukan hanya karena kurang makan. *Stunting* disebabkan oleh berbagai faktor yang berakar pada kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, serta pendidikan. Secara tidak langsung akar masalah ini mempengaruhi ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola asuh, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan yang kemudian mempengaruhi asupan makanan dan menyebabkan berbagai infeksi, sehingga menimbulkan gangguan gizi ibu dan anak (Dana Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa/ *United Nations Children's Fund* (UNICEF) 1990, disesuaikan dengan kondisi Indonesia).

Untuk mencegah dan mengatasi *stunting*, dilakukan dua model intervensi yaitu intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik mencakup upaya-upaya mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung misalnya melalui imunisasi, pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil dan balita,

dan pemantauan pertumbuhan. Intervensi sensitif mencakup upaya-upaya mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung misalnya melalui penyediaan air bersih, perbaikan sanitasi, peningkatan pendidikan, penanggulangan kemiskinan, dan peningkatan kesetaraan *gender*. Studi Lancet (2013) menemukan bahwa intervensi spesifik hanya mendukung 20% upaya pencegahan/ penurunan *stunting*, sementara intervensi sensitif berkontribusi hingga 80%. Sementara itu berbagai studi yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO), UNICEF, *World Bank* (Bank Dunia), dan dari kalangan akademisi menemukan bahwa ketersediaan akses air minum yang aman dan sanitasi yang layak merupakan kunci untuk mencegah paparan penyakit-penyakit berbasis lingkungan yang menjadi penyebab terjadinya diare, cacingan, infeksi saluran pernafasan, dan *stunting*. Diterapkannya pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sejak 2008 telah meningkatkan akses sanitasi.

Dalam upaya menurunkan angka *stunting* dan mencapai target akses universal air minum dan sanitasi, diperlukan kolaborasi dan integrasi antara program air minum, sanitasi, dan gizi. Kolaborasi ini memerlukan Sumber Daya Manusia (SDM) yang mampu mengelola kegiatan terkait STBM dan *stunting* yang tersebar merata di seluruh Indonesia. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan pengembangan SDM, khususnya melalui pelatihan. Dalam upaya penguatan kapasitas pengelola

program STBM dan program penurunan *stunting* Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan pelatihan fasilitator STBM *Stunting*. Diharapkan pelatihan ini mampu mencetak fasilitator-fasilitator yang mampu menggunakan pendekatan STBM untuk berkontribusi menurunkan angka *stunting* di wilayah kerjanya masing-masing sesuai dengan peran dan fungsinya.

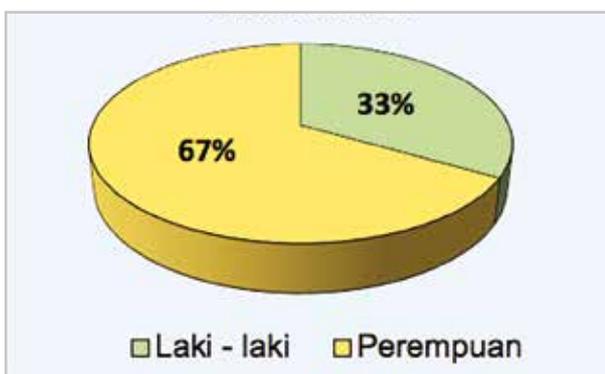
Tujuan pelatihan ini yaitu setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu untuk melakukan fasilitasi kegiatan STBM-*Stunting* di wilayah kerjanya masing-masing dengan kompetensi peserta yaitu mampu :

1. Menjelaskan konsep dasar STBM-*Stunting*
2. Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam STBM-*Stunting*
3. Melakukan komunikasi, advokasi, dan fasilitasi STBM-*Stunting*
4. Melakukan pemicuan STBM-*Stunting* di komunitas

Pelatihan dilaksanakan secara *blended learning* pada tanggal 17 – 20 September 2024 (daring) dan 23 – 27 September 2024 (luring) di Bapelkes Cikarang. Pelatihan dengan total 51 jam pembelajaran dilaksanakan sesuai kurikulum dan di fasilitasi oleh fasilitator yang berasal dari Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat serta Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang yang telah berpengalaman dalam memfasilitasi STBM.

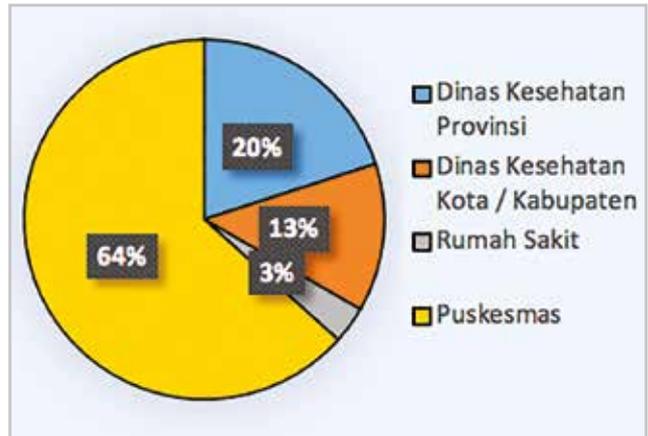
Pelatihan ini yang diikuti oleh 30 orang peserta pada masing-masing angkatan dengan jumlah proporsi jumlah peserta berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari peserta yang berjenis kelamin laki-laki, yaitu 20 orang (67%) perempuan dan 10 orang laki-laki (33%).

Jumlah Peserta Berdasarkan Jenis Kelamin



Peserta berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kota/ Kabupaten, Rumah Sakit dan Puskesmas di 19 Provinsi.

Asal Instansi Peserta



Pelatihan yang terdiri dari 1 materi dasar, 4 materi inti dan 3 materi penunjang, yang mana proses pembelajaran adanya praktik lapangan yaitu pemicuan di masyarakat hingga pelaksanaan pleno di masyarakat yang terpicu. Praktik pemicuan ini dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bekasi yaitu di Puskesmas Jatimekar yang lokasinya melibatkan masyarakat di Kelurahan Jatimekar Kota Bekasi.



Pada saat praktik lapangan peserta dibagi menjadi 3 kelompok yaitu Kelompok 1 di Lokus RW 1, Kelompok 2 di Lokus RW 17 dan Kelompok 3 di Lokus RW 18 Kelurahan Jatimekar. Pemicuan dimulai pukul 08.00 WIB dengan perkenalan peserta pelatihan sebagai fasilitator STBM *Stunting*, pemicuan dihadiri sekitar 25 orang masyarakat pada setiap lokus pemicuan. Untuk memulai kegiatan pemicuan peserta pelatihan melakukan bina suasana kepada masyarakat, agar suasana menjadi lebih akrab dan memicu masyarakat untuk terbuka dengan kondisi lingkungannya. Setelah terbangun suasana yang lebih akrab, peserta pelatihan meminta tokoh masyarakat setempat untuk membuat denah lokasi atau pemetaan. Kemudian masyarakat diminta untuk meletakkan posisi rumah serta lokasi *Open Defecation Free (ODF)*/ Buang Air Besar. Peserta melakukan pemicuan terkait hal-hal yang belum sesuai dengan 5 Pilar STBM dan 3 Pilar *Stunting*. Setelah



pemicuan peserta mengajak masyarakat yang telah terpicu untuk melaksanakan Pleno Bersama dengan tokoh-tokoh masyarakat. Masyarakat yang terpicu dan tokoh masyarakat berkumpul kembali untuk rapat pleno, dalam rangka memastikan rencana individu/ rumah tangga terkonsolidasi di tingkat dusun dan kelurahan/ desa, serta kelurahan/ desa memiliki rencana yang jelas tentang target STBM dalam perubahan perilaku yang lebih luas. Dalam pleno tersebut masyarakat diminta untuk menuliskan target-target yang akan dilakukan sehingga tim puskesmas nanti dapat memonitoring hasil pleno. Kegiatan pemicuan ini bertujuan agar :

- Masyarakat memahami permasalahan STBM *Stunting* di komunitasnya dan berkomitmen untuk memecahkannya secara swadaya
- Masyarakat menyusun rencana kegiatan dalam rangka pemecahan masalah STBM *Stunting* di komunitasnya
- Masyarakat memilih panitia lokal komunitas yang mengkoordinir kegiatan masyarakat
- Tim pemicuan/ peserta menuliskan pembelajaran dan pelaporan proses dan hasil pemicuan

Dari hasil pembelajaran peserta mendapatkan pengetahuan dalam penerapan STBM harus memperhatikan 5 pilar STBM yaitu :

1. Stop buang air besar sembarangan/ ODF
2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)



3. Pengolahan air minum dan makanan rumah tangga dengan benar
4. Pengelolaan sampah rumah tangga dengan aman
5. Pengelolaan limbah cair rumah tangga agar tidak mencemari lingkungan

Lima pilar ini adalah pendekatan untuk perubahan perilaku masyarakat dengan pendekatan keluarga, tujuannya untuk menurunkan penyakit yang berbasis lingkungan. Dalam penerapan pilar STBM *stunting* juga perlu memperhatikan 3 pilar pencegahan *stunting* yaitu :

- Menjaga pola makan anak yang bergizi, seimbang, dan beragam sesuai dengan usia anak
- Pentingnya edukasi dalam hal pola asuh anak yang dimulai dari sejak hamil hingga bayi lahir
- Memerhatikan kualitas sanitasi, akses air bersih, serta akses pelayanan kesehatan

Hasil pembelajaran peserta dilakukan terhadap nilai *post test*, penugasan, sikap dan perilaku keaktifan saat praktik lapangan yang diberikan oleh fasilitator pengampu. Seluruh peserta berjumlah 30 orang dinyatakan lulus dengan nilai rata-rata yaitu 91,08, dengan nilai maksimal 94,15 dan nilai minimal 88,85. Evaluasi juga dilakukan terhadap fasilitator dan penyelenggara. Nilai rata-rata yang diberikan peserta terhadap fasilitator yaitu 95,96. Hal ini menjadikan tim fasilitator akan terus mempertahankan dan memberikan yang terbaik dalam memfasilitasi proses pembelajaran.

Penilaian evaluasi terhadap penyelenggaraan yang diberikan oleh peserta mendapatkan nilai rata-rata 97,97 dengan nilai maksimal 98,81 pada aspek tingkat kepuasan terhadap penyelenggara proses belajar-mengajar, dan nilai minimal 96,19 yang diberikan oleh peserta. Saran-saran yang diberikan oleh peserta baik dari aspek pelaksanaan pelatihan maupun sarana prasarana serta aspek penunjang lainnya, akan bermanfaat bagi Bapelkes Cikarang guna perbaikan dan memberikan pelayanan yang terbaik. [NT

Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Angkatan 5 dan 6 Tahun 2024



Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dengan unggulan bidang kesehatan lingkungan di Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mempunyai kewajiban dalam mengembangkan kompetensi tenaga kesehatan di Indonesia khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga Bapelkes Cikarang terus berupaya memberikan pelayanan terbaik dalam hal pengembangan kompetensi tenaga kesehatan di bidang kesehatan lingkungan. Pada bulan Oktober Bapelkes Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (fasyankes) sebanyak 2 angkatan, yang sebelumnya telah dilaksanakan 4 angkatan pada bulan Februari dan Maret. Pelatihan ini mendukung peraturan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 104 menyebutkan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sehingga semua aspek yang dapat menimbulkan limbah harus menjadi perhatian, salah satunya yaitu di fasyankes, yang mana di dalam kegiatannya akan menimbulkan limbah, khususnya limbah cair domestik. Apabila tidak dikelola secara benar akan sangat berbahaya, baik bagi petugas kesehatan lingkungan di fasyankes maupun masyarakat umum, dan berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan. Apabila limbah cair dari fasyankes tidak diolah

terlebih dahulu tapi langsung dibuang ke sungai atau lahan resapan, maka fasyankes tempat penyembuhan orang sakit ini justru menjadi sumber penyakit.

Untuk mendukung upaya pengelolaan limbah cair domestik yang sudah aman untuk dibuang ke sungai atau lahan resapan, fasyankes perlu memiliki petugas yang mampu mengelola limbah cair secara benar. Untuk itu pelatihan pengolahan limbah cair domestik di fasyankes ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi petugas kesehatan lingkungan di fasyankes sehingga mampu memantau dan merancang pengolahan limbah cair domestik secara benar, sehingga hasil olahannya memenuhi baku mutu dan aman apabila dibuang ke badan air.

Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasyankes Angkatan 5 dan 6 ini berkerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat dalam upaya menjaring peserta bagian timur Indonesia. Dimana pada tahun 2023 lalu Bapelkes Cikarang juga bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara dalam menjaring peserta pelatihan. Pelatihan ini bertujuan agar peserta latih mampu mengelola pengolahan limbah cair domestik di fasyankes dengan kompetensi peserta mampu :

1. Menjelaskan karakteristik limbah cair domestik di fasyankes
2. Menjelaskan teknologi pengolahan limbah cair
3. Merencanakan usulan pengolahan limbah cair domestik di fasyankes
4. Melakukan operasional dan monitoring pengolahan limbah cair domestik di fasyankes
5. Melakukan evaluasi pengolahan limbah cair domestik di fasyankes

Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasyankes di Bapelkes Cikarang angkatan 5 dan 6 diikuti sebanyak 60 orang. Pelatihan ini dilaksanakan secara *blended learning* dengan rincian pelaksanaan kegiatan sebagai berikut :

- Angkatan 5 pada tanggal 02 – 08 Oktober 2024 (daring) dan 15 – 17 Oktober 2024 (luring)
- Angkatan 6 pada tanggal 07 – 11 Oktober 2024 (daring) dan 15 – 17 Oktober 2024 (luring)



Peserta berasal dari puskesmas dan rumah sakit di kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Barat. Peserta latih mendapatkan materi, penugasan, serta praktik lapangan dengan total 56 Jam Pelajaran dan difasilitasi oleh tim Fasilitator dari Direktorat Penyehatan Lingkungan, Praktisi/ Dosen Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kementerian Kesehatan Jakarta II serta para Widyaiswara dan tim teknis kesehatan lingkungan Bapelkes Cikarang.

Setelah mendapatkan materi dan penugasan serta penggunaan aplikasi pembuatan *design*, perhitungan-perhitungan dalam perencanaan Instalasi Pembuangan Air Limbah (IPAL) dalam pembelajaran daring, selanjutnya peserta hadir langsung secara luring di Hotel Matos Mamuju Sulawesi Barat. Sebelum melakukan observasi lapangan fasilitator memberikan arahan dan penguatan terkait panduan praktik lapangan yang akan dilakukan. Peserta akan dibagi menjadi 3 lokasi setiap angkatan dengan jumlah peserta 10 orang pada setiap kelompok, sehingga akan ada 6 lokus untuk observasi lapangan didampingi Tim Bapelkes Cikarang dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi barat. Adapun lokasi observasi lapangan di wilayah Mamuju sebagai berikut :

- RSUD Kabupaten Mamuju
- RSUD Provinsi Sulawesi Barat
- Puskesmas Bambu
- Puskesmas Binanga
- Puskesmas Tampa Padang
- Puskesmas Rangas

Peserta dalam kelompoknya melakukan observasi IPAL di lokasi observasi lapangan untuk mengidentifikasi masalah, kemudian menyusun rancangan perbaikan sebagai tindak lanjut. pembuatan laporan dan *re-design* IPAL yang telah dibuat akan di laporkan ke pihak lokus puskesmas dan rumah sakit sebagai bahan rekomendasi perbaikan. Sehingga pelatihan ini sangat bermanfaat baik bagi peserta latih di masing-masing instansinya maupun bagi fasilitas kesehatan yang menjadi lokus observasi lapangan dalam proses pengajuan maupun pemeliharaan IPAL. Hasil observasi lapangan akan dipaparkan



oleh masing-masing kelompok dalam satu ruangan sehingga seluruh peserta akan mendapatkan *sharing knowledge* permasalahan yang berbeda-beda sesuai IPAL lokus observasi lapangan.

Hasil peserta dinyatakan lulus pembelajaran dilakukan dari nilai penugasan yang diberikan oleh fasilitator dengan bobot nilai 60%, sikap dan perilaku dengan bobot nilai 40%. Evaluasi juga dilakukan terhadap fasilitator dan penyelenggara pelatihan. Setelah peserta menyelesaikan pembelajaran, penugasan, praktik lapangan dan *post test*, kegiatan selanjutnya yaitu penutupan pelatihan. Kepala Bapelkes Cikarang, Agus Purwono Kartiko, S.Sos hadir dalam acara penutupan dan membacakan laporan penyelenggaraan pelatihan. Beliau juga menyampaikan bahwa “pembelajaran dan peningkatan kompetensi tidak hanya saat pelatihan saja, bisa dari manapun dan kapanpun sehingga memanfaatkan komunikasi dan jejaring baik dari tim fasilitator Bapelkes Cikarang atau praktisi-praktisi kesehatan lingkungan lainnya untuk menunjang kinerja di instansi”. Kegiatan pelatihan ini ditutup oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, drg. Asran Masdy, SKG, M.A.P, beliau mengucapkan terima kasih kepada Bapelkes Cikarang yang telah memilih Provinsi Sulawesi Barat dalam kerjasama pelatihan ini, beliau juga berharap kedepannya Bapelkes Cikarang dapat memfasilitasi tenaga-tenaga sanitasi lingkungan yang ada di kabupaten-kabupaten lainnya di Provinsi Sulawesi Barat yang belum berkesempatan mengikuti Pengolahan Limbah Cair Dometik di Fasyankes pada angkatan 5 dan 6 ini. [NT]

Penyelenggaraan Pelatihan Pelayanan Paliatif bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2024



Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab kematian utama di dunia. Semakin meningkatnya PTM serta beberapa penyakit menular yang sampai saat ini belum bisa dikendalikan secara baik akan meningkatkan beban penyakit tersebut. Menurut *World Health Organization (WHO)*, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian *Non Communicable Disease (NCD)* terbanyak, atau 17,9 juta orang setiap tahunnya, diikuti oleh kanker (9,3 juta), penyakit pernafasan kronis (4,1 juta), dan diabetes (2,0 juta termasuk kematian akibat penyakit ginjal yang disebabkan oleh diabetes).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tampak adanya peningkatan prevalensi PTM dari tahun 2013 ke 2018 yaitu prevalensi kanker dari 1.4 per mil menjadi 1.8 per mil, *stroke* dari 7.0 menjadi 10.9 per mil, penyakit ginjal kronis dari 2,0 menjadi 3.8 per mil, diabetes melitus 1.5 menjadi 2.0%. Sebesar 70% penyakit kanker 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 dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas namun juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual.

Kadaan sarana pelayanan paliatif di Indonesia masih belum merata. Rumah sakit (RS) yang mampu memberikan pelayanan paliatif di Indonesia saat ini sudah lebih berkembang dibandingkan beberapa waktu yang lalu. Beberapa RS dan layanan primer di Sumatera Utara, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Bali, Daerah

Istimewa Yogyakarta, Kalimantan Timur, dan Sulawesi Selatan telah memberikan layanan paliatif dengan berbagai jenis layanan. Masih diperlukan pengembangan pelayanan paliatif di seluruh Indonesia sehingga dipandang perlu meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan di RS maupun puskesmas dalam upaya paliatif. Dengan telah disusunnya Pedoman mengenai PTM termasuk Pedoman Manajemen.

PTM, Pedoman Program Paliatif Kanker, Petunjuk Teknis Program Paliatif Kanker Dewasa dan Petunjuk Teknis Program Paliatif Kanker pada Anak, serta Pedoman mengenai PTM lainnya maka perlu dilaksanakan Pelatihan Paliatif Dasar untuk mempersiapkan tenaga kesehatan yang mampu melaksanakan perawatan paliatif di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan.

Pelatihan Pelayanan Paliatif bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2024 ini dilaksanakan selama 56 Jam Pelajaran (JP) disampaikan oleh masing-masing fasilitator yang berasal dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Tim Fasilitator RS. Kanker Dharmais, dan Widyaiswara Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang. Penyampaian materi pelatihan dilaksanakan melalui pembelajaran orang dewasa, berorientasi kepada peserta yang dalam prosesnya memanfaatkan pengalaman peserta dalam setiap proses pembelajaran. Untuk mencapai kemampuan dari tujuan utama pelatihan adalah peserta mampu memberikan pelayanan paliatif di wilayah fasilitas pelayanan kesehatan sesuai wewenang. Untuk mencapai kemampuan tersebut telah disampaikan materi : Manajemen Asuhan Paliatif, Penapisan dan Pengkajian Paliatif, Komunikasi Terapeutik, Penatalaksanaan Gejala Fisik, Penatalaksanaan Nutrisi (Anak

PELATIHAN

dan Dewasa), Dukungan Psikologi, Sosial, dan Spiritual, Penatalaksanaan Akhir Kehidupan, Dukungan Kehilangan, Kedukaan dan Masa Duka Cita, serta Pencatatan dan Pelaporan.

Bapelkes Cikarang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Dinas Kesehatan Provinsi Banten, RS. Dr. Cipto Mangunkusumo, dan RS. Kanker Dharmais untuk menunjuk perwakilan dokter, perawat dan bidan dari puskesmas, Dinas Kesehatan, dan RS Daerah yang berada di Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Barat dan Banten. Pelayanan Paliatif bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan dengan jumlah peserta 117 orang dalam 4 angkatan. Pembelajaran dilakukan secara *Blended Learning* (dalam dan luar jaringan) dengan pelatihan daring selama 5 hari efektif, dan 2 hari praktik lapangan. Peserta pelatihan melakukan praktik lapangan di RS. Dr. Cipto Mangunkusumo, RS. Kanker Dharmais, puskesmas di daerah Jakarta Barat dan Jakarta Selatan. Selama pelatihan luring peserta didampingi oleh tim fasilitator dari RS. Dr. Cipto Mangunkusumo, dan RS. Kanker Dharmais.

Penyelenggaraan Pelatihan Pelayanan Paliatif bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Angkatan 1 – 4 dengan keseluruhan peserta sebagai dokter, perawat dan bidan di puskesmas dan asal peserta antara lain :



No	Nama Pelatihan	Capaian Peserta (orang)	Asal Peserta
1	Pelatihan Pelayanan Paliatif bagi Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Angkatan 1 (07 – 25 Oktober 2024)	27	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
2	Pelatihan Pelayanan Paliatif bagi Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Angkatan 2 (07 – 25 Oktober 2024)	30	Dinas Kesehatan Provinsi Banten Rumah Sakit Kanker Dharmais RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita
3	Pelatihan Pelayanan Paliatif bagi Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Angkatan 3 (14 Oktober – 02 November 2024)	30	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu RS Mata Cicendo Bandung RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
4	Pelatihan Pelayanan Paliatif bagi Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Angkatan 4 (14 Oktober – 02 November 2024)	30	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat RS Persahabatan RS Fatmawati RSP Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor Rumah Sakit Kanker Dharmais

Proses pembelajaran secara daring berlangsung dengan lancar dan tidak mengalami hambatan yang berarti. Hanya saja kondisi sinyal memang masih sedikit mengganggu koneksi peserta pelatihan dan fasilitator tetapi masih dapat diatasi dan tidak mengganggu proses pembelajaran secara keseluruhan. Hal ini dapat berhasil berkat partisipasi dan kerjasama yang baik dari seluruh peserta, penjamin mutu pelatihan, fasilitator, panitia dan seluruh unsur penunjang terkait. **[KS]**

Pelatihan *Public Speaking* Bagi SDM Kesehatan



Setiap Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam menyajikan gagasan di hadapan publik, membutuhkan kemampuan komunikasi untuk mendukung setiap kata dan kalimat yang disampaikan. Ketidaksiapan dan ketidakyakinan 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 para SDM kesehatan sangat diperlukan.

Tahun 2024 Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan Pelatihan *Public Speaking* dengan metode luring/ tatap muka. Dilaksanakan dari tanggal 14 – 18 Oktober 2024 dengan jumlah peserta 30 orang. Asal peserta dari

Unit Pelaksana Teknis (UPT)/ Instansi vertikal Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dengan rincian sebagai berikut :

No.	Instansi	Jumlah (orang)
1	BBKK Tanjung Priok	3
2	Poltekkes Kemenkes Bandung	5
3	Poltekkes Kemenkes Padang	1
4	Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang	1
5	Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya	1
6	RS Ortopedi Prof dr. R. Soeharso Surakarta	3
7	RS Soeharto Heerdjan	2
8	RSPI Sulianti Saroso	4
9	RSUP Persahabatan	3
10	RSUP Prof dr. R.D Kandou Manado	2
11	Rumah Sakit Rotinsulu	2
12	Bapelkes Cikarang	3
Total		30



Fasilitator pada pelatihan ini ditentukan dengan kriteria sebagai berikut :

1. Memahami konsep dasar *public speaking*
2. Memiliki kemampuan praktek *public speaking*

Fasilitator dalam pelatihan ini berasal dari Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara (ASN) Kemenkes, *Highlight Training Solution*, dan Bapelkes Cikarang.



No.	Fasilitator	Instansi	Materi Diklat
1	Verawati Lenny, SKM, MKM	Bapelkes Cikarang	Konsep Dasar <i>Public Speaking</i>
2	Erlinawati Pane, SKM, MKM	Bapelkes Cikarang	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>
3	Novie Setiabakti, S.Pd	<i>Highlight Training Solution</i>	1. Teknik <i>Public Speaking</i> 2. Struktur Konten <i>Public Speaking</i>
4	Ir. Miftahurrohim, M.Kes	Bapelkes Cikarang	Anti Korupsi
5	Dinanti Abadini, S.Psi, MKM	Pusat Peningkatan Kompetensi ASN Kemenkes	Kebijakan Pelatihan SDM Kemenkes

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

Pelatihan Pemeriksaan Tuberkulosis Menggunakan Alat Tes Cepat Molekuler Bagi Tenaga Laboratorium di Fasilitas Kesehatan Tahun 2024



Tuberkulosis (TBC) menjadi salah satu indikator utama dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Untuk menuju target eliminasi Tuberkulosis tahun 2030 perlu adanya strategi percepatan penemuan dan pengobatan yang mencakup perluasan akses dan penyediaan layanan yang bermutu dan terstandar. Laboratorium Tuberkulosis merupakan komponen utama dalam pengendalian penyakit Tuberkulosis karena dapat menentukan diagnosis dan hasil akhir pengobatan pasien Tuberkulosis.

Merujuk pada *World Health Organization (WHO) Global Tuberculosis Report 2023*, kasus TBC di Indonesia diperkirakan mencapai 1.060.000 kasus yang kemudian membawa Indonesia menjadi negara dengan jumlah kasus terbesar kedua di dunia setelah India. Data per 22 Januari 2024 capaian penemuan dan pengobatan kasus TBC secara nasional menunjukkan angka 77% dari target 90%. Capaian keberhasilan pengobatan TBC berada di angka 85% dari target nasional 90%. Untuk menuju target eliminasi TBC tahun 2030 perlu adanya strategi percepatan penemuan dan pengobatan yang mencakup perluasan akses dan penyediaan layanan yang bermutu dan terstandar. Perubahan besar dalam penegakan diagnosis dan pengobatan TBC telah direkomendasikan oleh

WHO tahun 2020 dalam buku *WHO Operational Handbook on Tuberculosis – Module 3: Rapid Diagnostics for Tuberculosis*. Pada buku tersebut terdapat perubahan paradigma dalam penegakan diagnosis TBC dan TBC RO yang harus dilakukan lebih dini, lebih akurat untuk semua jenis, tipe penyakit TBC serta deteksi yang cepat untuk mengetahui resistensi obat TBC.

Berdasarkan Surat Edaran nomor HK.02.02/III.1/936/2021 tentang Perubahan Alur Diagnosis dan Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia yang menyatakan bahwa Tes Cepat Molekuler (TCM) adalah alat diagnosis utama yang digunakan untuk penegakan diagnosis Tuberkulosis. Sampai bulan Februari 2024, telah terdistribusi sebanyak 2.340 alat TCM yang tersebar pada 34 provinsi di seluruh Indonesia, terdiri dari 782 rumah sakit, 40 laboratorium, dan 1.288 puskesmas. Pemeriksaan dahak menggunakan alat TCM merupakan komponen penting dalam penerapan strategi percepatan penemuan dan pengobatan baik untuk menegakkan diagnosis. Selain itu masih banyak petugas laboratorium yang belum dilatih terkait penggunaan alat TCM. Sehubungan dengan hal tersebut Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Direktorat Tenaga Kesehatan

PELATIHAN

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mendapat tugas untuk menyelenggarakan peningkatan kompetensi petugas Laboratorium Tuberkulosis tersebut dalam bentuk pelatihan teknis penggunaan TCM.

Tujuan Pelatihan

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu melakukan tatalaksana Pemeriksaan Tuberkulosis Menggunakan Alat TCM sesuai kewenangannya.

Peserta Pelatihan

Kriteria Peserta :

- Pelaksana pemeriksaan laboratorium TCM TBC yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai alat TCM
- Pendidikan minimal D3 Kesehatan, diutamakan D3 Analis Laboratorium
- Surat pernyataan dari pimpinan bahwa setelah mengikuti pelatihan yang bersangkutan akan tetap bekerja sebagai pelaksana pemeriksa laboratorium TCM TBC minimal 2 (dua) tahun
- Mampu menguasai pengoperasian komputer
- Peserta mengikuti pelatihan sampai selesai

Fasilitator Pelatihan

- Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kemenkes atau yang didelegasikan
- Tim Penyusun Kurikulum dan Modul
- Widyaiswara yang telah mengikuti *Training of Trainer* (TOT) Dosen/ Praktisi dengan spesialisasi TB TCM
- Pemegang program TB di Dinas Kesehatan Provinsi dan Pusat dari TB Direktorat Jenderal Penyakit Tidak Menular.

Pelaksanaan

Pelatihan Pemeriksaan Tuberkulosis Menggunakan Alat TCM Bagi Tenaga Laboratorium di Fasilitas Kesehatan, Kabupaten/ Kota dan Provinsi dilaksanakan oleh Bapelkes Cikarang. Bapelkes Cikarang adalah UPT Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kemenkes, yang telah memenuhi kriteria penyelenggara pelatihan. Proses pembelajaran dilaksanakan selama 7 hari secara *Blended Learning* (4 hari daring dan 3 hari luring) yaitu pembelajaran di kelas diberikan pembekalan pengetahuan/ wawasan materi melalui berbagai bentuk penugasan secara *online/ daring (Zoom Meeting)* dan pembekalan keterampilan dengan praktik secara klasikal/ tatap muka. Metode pembelajaran terdiri dari Ceramah Tanya Jawab (CTJ), curah pendapat, demonstrasi, latihan, diskusi kelompok, serta praktik lapangan.

Pembelajaran Daring



Evaluasi Peserta

- Penjajagan awal dengan melakukan *pre test*
- Penjajagan peningkatan pengetahuan dari peserta yang dilihat melalui *post test*
- Penilaian penugasan peserta terhadap sikap dan perilaku peserta selama pembelajaran

Indikator Hasil Belajar

No	AKTIVITAS	INDIKATOR (SKALA 100)	BOBOT
1	Nilai Tugas	Minimal 81	60%
2	Nilai Sikap dan Perilaku	Minimal 80	40%

Evaluasi Fasilitator

Evaluasi fasilitator diketahui berdasarkan penilaian peserta terhadap masing-masing fasilitator yang mengampu mata pelatihan. Evaluasi dilaksanakan secara *online* melalui *Google Forms* dimana peserta menilai fasilitator setelah akhir penyampaian proses fasilitasi.

Evaluasi Penyelenggara

Evaluasi penyelenggaraan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan tersebut dan akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

Keseluruhan proses pembelajaran berlangsung lancar dan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Pelaksanaan pelatihan secara *luring* dilakukan di Bapelkes Cikarang, kegiatan praktik lapangan dilakukan di Rumah sakit Sulianti Suroso dan Rumah Sakit Persahabatan Wilayah DKI Jakarta.

Keseluruhan materi sesuai kurikulum sudah tersampaikan dengan baik. Rekap nilai akhir (penugasan, nilai seminar praktik lapangan, nilai siku dan *post test*) sudah diatas nilai Indikator Kinerja Utama (IKU) Bapelkes Cikarang yaitu 80,01, dari hasil nilai tersebut semua peserta dinyatakan lulus dan berhak mendapatkan sertifikat. **[FAn]**

Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2024



Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara. Di Indonesia, rasio AKI masih tergolong tinggi. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 jumlah AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju bisa ditekan hingga di bawah 10 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab AKI tinggi yaitu masih banyaknya jumlah kehamilan risiko tinggi, termasuk Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan Kehamilan 4 Terlalu (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat dan Terlalu banyak). Masalah ini dapat diatasi melalui program Keluarga Berencana (KB) berbasis hak dan orientasi kesehatan reproduksi dengan layanan bermutu yang aman, berkelanjutan, kesertaan sukarela, tidak diskriminatif, dan *informed choice*. KB merupakan salah satu pilar dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu karena terbukti efektif dan hemat biaya dalam mengurangi beban penyakit pada kesehatan ibu dan anak (*World Bank, 1993*).

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan elemen utama kualitas layanan. Dalam program KB, tenaga kesehatan berperan sebagai SDM yang mengelola program dan memberikan pelayanan KB. Namun, hampir setengah dari jumlah tenaga kesehatan di Indonesia belum memiliki kompetensi standar dalam memberikan pelayanan KB (BKKBN, 2019). Tenaga kesehatan yang berwenang untuk memberikan

pelayanan keluarga adalah dokter atau bidan. Berdasarkan Undang-Undang nomor 4 tahun 2019 menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan memiliki tugas dalam memberikan pelayanan KB. Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Program pelatihan pelayanan KB yang ditujukan bagi tenaga kesehatan, terutama dokter umum dan bidan merupakan salah satu cara strategis memperbaiki kualitas pelayanan KB. Oleh karena itu, perlu dilakukan pelatihan dalam upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan KB di layanan kesehatan. Untuk mendukung pelatihan tersebut agar berjalan sesuai dengan tujuan dan pencapaian kompetensi maka disusunlah kurikulum pelatihan sebagai acuan dalam penyelenggaraannya.

A. Tujuan Pelatihan

Pelatihan ini bertujuan untuk melatih peserta agar mampu melakukan pelayanan kontrasepsi di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar.

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2024 dilaksanakan 2 angkatan secara *Blended Learning* di Bapelkes Cikarang



C. Kriteria dan Jumlah Peserta

Kriteria peserta Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini adalah :

1. Bidan dan/ atau dokter umum yang masih aktif memberikan pelayanan KB di fasilitas Kesehatan
2. Bidan dan/ atau dokter umum yang masih bekerja di fasilitas kesehatan, minimal 2 (dua) tahun setelah mengikuti pelatihan
3. Ditugaskan oleh pimpinan unit kerja dan wajib mengikuti pelatihan dalam jaringan sampai selesai. Peserta harap dibebastugaskan dari tugas kerja harian
4. Peserta mampu menggunakan perangkat teknologi dan media komunikasi, *laptop* dan perangkat lunak/ aplikasi (*Word, Excel, Power Point, Zoom Meeting* dll)
5. Peserta mengikuti pelatihan sampai selesai dan mengikuti peraturan yang berlaku di lingkungan Bapelkes Cikarang
6. Peserta berjumlah 22 orang semua berasal dari puskesmas wilayah Kabupaten Bekasi

D. Kriteria Fasilitator

- a. Pejabat struktural/ fungsional Kemenkes, Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/ Kota
- b. Tenaga kesehatan yang telah mengikuti *Training of Trainer (ToT)* Pelayanan Keluarga Berencana dan sedang aktif memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan (untuk materi teknis pelayanan)
- c. Profesional dari bidang terkait menguasai substansi pelayanan kesehatan KB
- d. Memahami kurikulum pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi dokter dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan. Khususnya RBPMP materi yang akan disampaikan

E. Biaya

Biaya yang timbul akibat pelatihan dibebankan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Tahun 2024 di Bapelkes Cikarang.



Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan dengan metode *Blended Learning* di Bapelkes Cikarang. Kegiatan pembelajaran dilaksanakan selama 11 hari (6 hari daring dan 5 hari luring). Pembelajaran daring menggunakan aplikasi *Zoom Meeting* dan pembelajaran secara langsung di kelas dimana peserta dan fasilitator bertemu secara langsung/ tatap muka, *Whatsapp Group* untuk komunikasi panitia-peserta-pengendali-fasilitator dan *Learning Management System (LMS)* Plataran Sehat untuk mempelajari bahan materi, *pre test*, dan *final quiz* atau *post test*.

Keseluruhan proses pembelajaran berlangsung lancar dan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Pelaksanaan pembelajaran saat daring berlangsung lancar dan saat luring kegiatan pelatihan berlangsung dengan lancar. Penggunaan aplikasi Plataran Sehat sudah cukup baik dalam hal akses ke webnya maupun lanjut proses pembelajaran. Jumlah peserta yang lulus pelatihan sesuai dengan jumlah peserta yang mengikuti pembukaan sehingga keseluruhan peserta dapat dinyatakan lulus dan berhak mendapatkan sertifikat. [FAn]

Penyelenggaraan Kerja Sama Pelatihan dan Kegiatan Peningkatan Kompetensi di Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang Tahun 2024



pelatihan terakreditasi, ataupun melalui kerja sama dengan institusi penyelenggara pelatihan terakreditasi. Kegiatan peningkatan kompetensi dalam konteks ini mencakup seminar, *webinar*, *workshop*, lokakarya, dan konferensi yang dapat diakses peserta melalui *Learning Management System* (LMS) Plataran Sehat.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang sebagai salah satu UPT pelatihan bidang kesehatan di Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pun memiliki tugas terkait dengan kerja sama dalam bidang pelatihan. Pada tahun 2024, Bapelkes Cikarang telah melaksanakan kerja sama pelatihan, Praktik Kerja Lapangan (PKL) dan kegiatan peningkatan kompetensi lainnya dengan berbagai instansi baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, organisasi profesi maupun swasta.

Dalam rangka optimalisasi penyelenggaraan peningkatan kompetensi untuk Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), diperlukan penguatan pelatihan dan peningkatan kompetensi bidang kesehatan. Beberapa upaya dapat dilakukan salah satunya melalui kerja sama atau kemitraan berkesinambungan. Bentuk hubungan kerja sama dengan Unit Pelaksana Teknis (UPT) pelatihan bidang kesehatan yaitu kerja sama antara dua atau lebih pihak yang berlandaskan pada azas gotong royong, kesamaan kedudukan, saling percaya, saling menghormati, dan kesediaan untuk mengembangkan pelatihan yang menghasilkan lulusan yang kompeten, berkarakter dan berdaya saing. UPT pelatihan bidang kesehatan memiliki tugas terkait dengan kerja sama, fasilitasi, dan bimbingan teknis dalam bidang pelatihan.

Penyelenggaraan pelatihan dan peningkatan kompetensi tentunya tidak lepas dari penjagaan mutu untuk memastikan kegiatan pembelajaran yang berkualitas untuk SDM. Pada 18 Mei 2024, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan merilis surat pemberitahuan mekanisme akreditasi, Satuan Kredit Profesi (SKP), monitoring, dan evaluasi pelatihan bidang kesehatan. Penyelenggaraan kegiatan pelatihan dan/ atau peningkatan kompetensi diselenggarakan oleh institusi penyelenggara



Kerja sama penyelenggaraan pelatihan dengan pemerintah pusat pada tahun 2024 terjalin dengan Kemenkes. Kerja sama tersebut dilaksanakan dengan 7 (tujuh) unit utama Kemenkes yaitu Direktorat Penyehatan Lingkungan, Direktorat Usia Produktif dan Lanjut, Direktorat Pendayagunaan Kesehatan, Direktorat Kesehatan Jiwa, Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan, Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara (P2KASN), dan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan. Kerja sama pelatihan yang diselenggarakan mencakup jenis pelatihan teknis upaya kesehatan, teknis profesi kesehatan, teknis program kesehatan dan pelatihan fungsional. Diselenggarakan mulai bulan Februari sampai dengan Oktober 2024, terdapat 9

KEGIATAN

(sembilan) judul pelatihan yang sudah dilaksanakan, dengan jumlah kelas yaitu 26 angkatan.

Tabel 1. Rekapitulasi Kerja Sama Pelatihan dengan Unit Utama Kementerian Kesehatan di Bapelkes Cikarang pada Januari – Oktober 2024

Kerja sama penyelenggaraan pelatihan dengan pemerintah daerah pada tahun 2024 terjalin dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota di wilayah Provinsi Jawa Barat yang terdiri dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, Dinas Kesehatan Kota Bekasi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. Kerja sama

No	Instansi	Nama Pelatihan	Jumlah Angkatan	Waktu Pelaksanaan	Tim PJ
1	Direktorat Penyehatan Lingkungan	Pelatihan Pengelolaan Kesehatan Lingkungan pada Situasi Bencana	2	Maret	Tim 1
		Pelatihan Limbah Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1	September	Tim 1
2	Direktorat Usia Produktif dan Lanjut	Pelatihan Pelayanan Kesehatan bagi Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) dan Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO) bagi Tenaga Kesehatan	5	Februari; Mei; Agustus	Tim 5
3	Direktorat Pendayagunaan Kesehatan	Pelatihan Program Internship Dokter Indonesia bagi Calon Dokter Pendamping	4	Juni	Tim 2
4	Direktorat Kesehatan Jiwa	Pelatihan <i>Training of Trainer</i> (TOT) Promotif dan Preventif Kesehatan Jiwa di Pelayanan Kesehatan Primer Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas	1	Mei	Tim 3
5	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	Pelatihan Pengkodean Diagnosis Penyakit dan Tindakan bagi Tenaga Koder di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional	16	Juni – Oktober	Tim 5
6	Pusat Pengembangan Kompetensi ASN (P2KASN)	Pelatihan Pranata Komputer	2	September – Oktober	Tim 4
7	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan	Pelatihan Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Asma di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	1	Oktober	Tim 2
		Pelatihan Penanggulangan Gangguan Indera Bagi Petugas Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	1	Oktober	Tim 2

AI Generated



pelatihan yang diselenggarakan mencakup jenis pelatihan teknis upaya kesehatan dan teknis profesi kesehatan. Terdapat 5 (lima) judul pelatihan yang diselenggarakan mulai bulan Juli sampai dengan Oktober 2024 yang berjumlah 8 (delapan) angkatan.

Tabel 2. Rekapitulasi Kerja Sama Pelatihan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota di Bapelkes Cikarang pada Januari – Oktober 2024

No	Instansi	Nama Pelatihan	Jumlah Angkatan	Waktu Pelaksanaan	Tim PJ
1	Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang	Pelatihan Pengelola Imunisasi di Puskesmas	1	Juli	Tim 4
		Pelatihan Pengelola Limbah Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1	Oktober	Tim 1
		Pelatihan Pengelola Imunisasi di Puskesmas	1	September	Tim 4
2	Dinas Kesehatan Kota Bekasi	Pelatihan Tenaga Kesehatan dalam Upaya Berhenti Merokok di FKTP	1	September	Tim 3
		Pelatihan Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan	1	Agustus	Tim 1
		Pelatihan Penanggulangan Tuberculosis (TB) Bagi Petugas Kesehatan di Fasyankes Tingkat Pertama	3	Oktober	Tim 2
3	Kabupaten Bekasi				

Kerja sama penyelenggaraan pelatihan dengan organisasi profesi dan swasta pada tahun 2024 terjalin dengan 1 (satu) organisasi profesi yaitu Perkumpulan Pengendali Infeksi Indonesia (PERDALIN) dan 3 (tiga) instansi swasta yaitu Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Primer (LAFKESPRI), Lembaga Akreditasi Prima Husada (LAPRIDA), dan *Aim Training Center* (AIMTRAICE). Pelatihan yang dikerjakan samakan meliputi pelatihan dengan jenis pelatihan teknis upaya kesehatan dan

manajemen kesehatan. Terdapat 4 (empat) judul pelatihan yang terselenggara dalam 5 (lima) angkatan pada bulan Februari, Mei, Agustus dan September 2024.

No	Instansi	Nama Pelatihan	Jumlah Angkatan	Waktu Pelaksanaan	Tim PJ
1	PERDALIN	Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) bagi Tenaga Kesehatan	2	Mei; Agustus	Tim 5
2	LAFKESPRI	Pelatihan Calon Surveyor Puskesmas dan Klinik	1	Februari	Tim 3
3	LAPRIDA	Pelatihan Calon Surveyor Laboratorium Kesehatan	1	Mei	Tim 2
4	AIMTRAICE	Pelatihan Pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) untuk Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat	1	September	Tim 4

Penyelenggaraan kegiatan peningkatan kompetensi kerja sama di Bapelkes Cikarang tahun 2024 mencakup kerja sama pada kegiatan seminar, webinar dan *workshop*. Instansi yang bekerja sama meliputi 4 (empat) organisasi profesi, 1 (satu) universitas dan 1 (satu) rumah sakit swasta. Kegiatan peningkatan kompetensi ini diselenggarakan mulai bulan Mei sampai dengan Oktober 2024.

Tabel 3. Rekapitulasi Kerja Sama Peningkatan Kompetensi di Bapelkes Cikarang pada Januari – Oktober 2024

No	Instansi	Jenis Kegiatan	Jumlah Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Tim PJ
1	Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) Bekasi	Seminar, <i>Workshop</i>	2	Mei	Tim 5
2	Perkumpulan Pengendali Infeksi Indonesia (PERDALIN)	Webinar	2	Juni, Oktober	Tim 5

KEGIATAN

No	Instansi	Jenis Kegiatan	Jumlah Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Tim PJ
3	Pengurus Pusat Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PP PERKENI)	Webinar	5	Juli – Oktober	Tim 5
4	Asosiasi Klinik Indonesia (ASKLIN) Bekasi	Seminar	1	Juli	Tim 5
5	Fakultas Farmasi Universitas Padjajaran	Seminar	1	Oktober	Tim 5
6	Rumah Sakit Permata Keluarga Lippo Cikarang	Webinar	1	Oktober	Tim 5

Tak hanya pelatihan dan peningkatan kompetensi, Bapelkes Cikarang juga menjalin kerja sama dengan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kemenkes untuk penyelenggaraan kegiatan PKL mahasiswa khususnya pada bidang kesehatan lingkungan. Terdapat 4 (empat) Poltekkes yang melakukan kerja sama penyelenggaraan PKL yaitu Poltekkes Gorontalo, Poltekkes Tanjungkarang, Poltekkes Jambi, dan Poltekkes Jakarta II. PKL mahasiswa diselenggarakan mulai bulan Mei sampai Oktober 2024 yang tersebar dalam 15 kelas.

Tabel 4. Rekapitulasi Kerja Sama Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Bapelkes Cikarang pada Januari – Oktober 2024

No	Instansi	Jumlah Kelas	Waktu Pelaksanaan	Tim PJ
1	Poltekkes Gorontalo	2	Mei	Tim 1
2	Poltekkes Tanjungkarang	6	Juni, Oktober	Tim 1
3	Poltekkes Jambi	4	Juli - Oktober	Tim 1
4	Poltekkes Jakarta II	3	Juli	Tim 1



Dengan demikian Bapelkes Cikarang terus mendukung perwujudan pilar ke-5 transformasi kesehatan yaitu Transformasi SDM, tidak hanya melalui program utama Bapelkes Cikarang, tetapi juga melalui terjalinnya kerja sama penyelenggaraan pelatihan, peningkatan kompetensi dan PKL. Sehingga kebermanfaatannya upaya peningkatan kompetensi SDM ini juga dapat mencapai sasaran SDM secara lebih luas melalui pelaksanaan kerja sama dengan berbagai instansi pemerintah, organisasi profesi dan instansi swasta. **[IKP]**

Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes Jambi

Pada bulan Juni 2024, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang kembali mendapatkan kepercayaan dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) Jambi untuk bersama-sama merancang pembelajaran praktik bagi Mahasiswa Program Studi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Poltekkes dan Program Studi Sanitasi Program Diploma Tiga. Kegiatan pembelajaran ini berupa Praktik Kerja Lapangan (PKL) peningkatan kompetensi teknis yang diselenggarakan di Bapelkes Cikarang dalam bentuk *indoor/outdoor class* dan observasi lapangan.

Kegiatan ini berlangsung dalam rentang waktu 5 hari yaitu 03 – 07 Juni 2024, peserta dibagi menjadi 4 angkatan yaitu Program Sarjana terapan Angkatan I (21 peserta) dan II (22 peserta) Program Diploma Tiga Angkatan I (28 peserta) Angkatan II (28 Peserta). Ruang lingkup kegiatan Praktik Program Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan mencakup *Waste Water Treatment Plant Design & Technology*, *Water Treatment Plant Design & Technology* dan *Municipal Waste Treatment & Application* serta *Enterpreunership* bidang Kesehatan



Lingkungan, sedangkan ruang lingkup Program Diploma Tiga mencakup penerapan materi Bahaya & Risiko Pengelolaan Makanan Minuman, menjelaskan *Hazard Analysis Critical Control Point*, melakukan Instrumentasi dan Pemeriksaan Kualitas Udara (*indoor* dan *ambien*), *Water Treatment Plant Design & Technology*, *Waste Water Treatment Plant Design & Technology* dan *Entrepreneurship* Bidang Kesehatan Lingkungan (*kesling*) dan K3. Selama pembelajaran, peserta dikendalikan oleh masing-masing pengendali pelatihan Program D4 Angkatan I oleh Ahmad Wajedi S.Pd., M.Kes dan Angkatan II oleh Aulia Fitriani, ST, MKM sedangkan Program D3 Angkatan I oleh dr. Titiek Resmisari, MARS dan Angkatan II oleh Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH, untuk mencapai tujuan pembelajaran praktik kesehatan lingkungan secara individu dan berkelompok. Seluruh pembelajaran difasilitasi oleh Widyaiswara dan Instruktur teknis bidang *kesling* dan K3.



Praktik Pengukuran PM 2,5

Selain belajar dalam kelas, peserta mendapatkan pengalaman belajar di luar kelas untuk mempelajari sarana prasana teknis *kesling* dan K3 yaitu Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) Domestik Asrama Hasbullah, *Water Treatment Plant* dan pengolahan sampah organik. Peserta juga mengobservasi *Water Treatment Plant/ Waste Water Treatment Plant* Kawasan Industri Jababeka dan Tempat Pembuangan Sampah Terpadu (TPST) Bantar Gebang.

Untuk kegiatan ini dilakukan evaluasi terhadap peserta, fasilitator dan penyelenggara. Penilaian kepada peserta dilakukan terhadap penugasan dan praktik yang dilakukan. Setelah direkap, maka diperoleh hasil evaluasi peserta sebagai berikut :



(TPST Bantar Gebang).

KEGIATAN

Program D4

1. Untuk 3 terbaik Program D4 Angkatan I
 - Zahra Padilla (92.40)
 - Pebri hamida (92.03)
 - Rizky Bundan Permadi (90.60)
2. Untuk 3 terbaik Program D4 Angkatan II
 - I Putu Adi Sanjaya (Nilai 91.80)
 - Fatriska Salsabila (Nilai 91.73)
 - Sindi Cunda Permata Gihen (Nilai 91,30)

Program D3

3. Untuk 3 terbaik Program D3 Angkatan I
 - Deswita (92.10)
 - Anjeli Trisna (92.03)
 - Fadli Muhammad Zaky (89.90)
4. Untuk 3 terbaik Program D3 Angkatan II
 - Dewinta Trimaryadni (Nilai 91.45)
 - Jingga Permatasari (Nilai 91.30)
 - Muthiah Indriyatno (Nilai 90,93)

Untuk evaluasi terhadap fasilitator dan penyelenggara, peserta memberikan penilaian melalui instrumen yang dibagikan via *link* dengan data seperti pada Tabel.

Program D4 Angkatan I dan II

STATISTIK	NILAI DARI PESERTA PROGRAM SARJANA TERAPAN
Nilai Rata-Rata Performansi Fasilitator	95.05
Nilai Maksimal	97.25
Nilai Minimal	90.00

INDIKATOR	NILAI PROGRAM SARJANA TERAPAN
Rata-rata Performansi Penyelenggaraan	96.11
Nilai Max	96.91
Nilai Min	95.02

Program D3 Angkatan I dan II

STATISTIK	NILAI DARI PESERTA PROGRAM DIPLOMA TIGA
Nilai Rata-Rata Performansi Fasilitator	94.58
Nilai Maksimal	96.25
Nilai Minimal	90.59

INDIKATOR	NILAI PROGRAM DIPLOMA TIGA
Rata-rata Performansi Penyelenggaraan	98.72
Nilai Maksimal	98.79
Nilai Minimal	95.82

Proses penutupan dihadiri oleh perwakilan dari Poltekkes Kemenkes Jambi. Penutupan PKL dilakukan oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Agus Purwono Kartiko, S.Sos dan perwakilan dari Poltekkes Kemenkes Jambi yaitu Ketua Jurusan, Dr. Emilia Chandra, S.Pd., M.Si beserta jajaran. **[PMD]**

Pelatihan Pengkodean Diagnosis Penyakit dan Tindakan Bagi Tenaga Koder Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Gelombang 1 – 4 Tahun 2024 Kerjasama Bapelkes Cikarang dengan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Kementerian Kesehatan

Sejak 1 Januari 2014 telah terjadi perubahan besar atau reformasi dalam sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia yang merupakan salah satu amanah Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dimana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah salah satu program yang ada didalamnya. Penyelenggaraan program JKN ini merupakan upaya pemerintah dalam memberikan perlindungan sosial dalam bidang kesehatan kepada masyarakat dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya.





Pelatihan Pengkodean Diagnosis Penyakit dan Tindakan bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program JKN Gelombang 1

Seluruh masyarakat Indonesia dan warga negara asing yang telah bekerja lebih dari 6 bulan secara bertahap wajib menjadi peserta program JKN dengan membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh Pemerintah. Dalam program JKN, peserta akan mendapatkan pelayanan kesehatan mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sampai ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) baik milik Pemerintah maupun swasta yang telah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, pada pasal 72 ayat (1) menyatakan cara pembayaran dengan *Indonesian Case Base Groups* sebagaimana dimaksud dalam pasal 71 ayat (1) huruf b untuk FKRTL ditetapkan sesuai kelas rumah sakit. Proses pengajuan klaim dalam sistem pembayaran INA-CBG menuntut adanya pengkodean yang baik oleh tenaga koder yang profesional (terstandarisasi), yang diikuti dengan sistem IT yang handal, sehingga akan dihasilkan *penggrouping* atau kode INA-CBG yang akurat sehingga diperoleh tarif INA-CBG yang sesuai dengan pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan di FKRTL.

Pemahaman koder di rumah sakit dalam menentukan kode diagnosis dan prosedur dalam sistem INA-CBG sangat berpengaruh pada besaran tarif yang dihasilkan. Oleh sebab itu, tenaga koder yang ada di seluruh FKRTL Indonesia diharapkan dapat memiliki pemahaman dan kemampuan yang sama dalam melakukan pengkodean terhadap diagnosis dan prosedur yang dilakukan oleh tenaga medik dengan baik dan benar yang selanjutnya diinput ke dalam perangkat lunak (aplikasi) INA-CBG.

Saat ini masih terdapat permasalahan dalam pelaksanaan Program JKN khususnya permasalahan koding yang



Pelatihan Pengkodean Diagnosis Penyakit dan Tindakan bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program JKN Gelombang 2:

mengakibatkan adanya *dispute* dan *pending* klaim sehingga terjadi penundaan pembayaran dari BPJS Kesehatan kepada FKRTL. Berdasarkan hal tersebut maka Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) memberikan rekomendasi untuk perbaikan pelaksanaan Program JKN, dimana salah satunya adalah penguatan kompetensi koder JKN melalui standarisasi agar semua koder yang ada memiliki kemampuan dan kompetensi yang sama.

Dengan pelatihan ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dan memberikan pengetahuan kepada tenaga koder di FKRTL tentang penerapan sistem INA-CBG secara keseluruhan dan koding INA-CBG dalam Program JKN.

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan kodifikasi diagnosis dan tindakan berdasarkan *International Classification of Diseases (ICD) 10 Tahun 2010* dan *ICD 9CM Tahun 2010* dengan benar.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu :

1. Melakukan analisis kelengkapan rekam medis sebagai dasar klaim JKN
2. Melakukan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya sesuai dengan ICD 10 Tahun 2010
3. Melakukan kodifikasi tindakan/ prosedur sesuai dengan ICD 9CM Tahun 2010
4. Melakukan input data dan *troubleshooting* pada aplikasi e-Klaim
5. Melakukan analisis data

C. Struktur Kurikulum

Struktur program kegiatan pelatihan koder JKN adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Struktur Kurikulum Pelatihan Pengkodean Diagnosis Penyakit dan Tindakan Bagi Tenaga Koder di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) dalam Program JKN

No	Mata Pelatihan	Jam Pelajaran			
		T	P	PL	JML
A. Mata Pelatihan Dasar					
1.	Kebijakan Program JKN	2	-	-	2
2.	Kebijakan Rekam Medis Elektronik	2	-	-	2
3.	Kode Etik Perekam Medis (PMK 55 Tahun 2013)	2	-	-	2
Subtotal		6	-	-	6
B. Mata Pelatihan Inti					
1.	Analisis Rekam Medis Sebagai Dasar Pengajuan Klaim JKN	1	2	-	3
2.	Kodifikasi Penyakit Dengan Masalah Kesehatan Lainnya Sesuai Dengan ICD 10 Tahun 2010	4	6	-	10
3.	Kodifikasi Tindakan Sesuai Dengan ICD 9CM Tahun 2010	2	4	-	6
4.	Input Data Dan Troubleshooting Pada Aplikasi e-Klaim	1	2	-	3
5.	Analisis Data Klaim	1	3	-	4
Subtotal		9	17	-	26
C. Mata Pelatihan Penunjang					
1.	Building Learning Commitment (BLC)	-	2	-	2
2.	Anti Korupsi (Fraud dalam JKN)	2	-	-	2
3.	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	1	1	-	2
Subtotal		3	3	-	6
Jumlah		18	20	-	38

D. Persiapan Pelatihan

Persiapan pelatihan yang dilakukan meliputi administrasi maupun persiapan teknis sebelum pelaksanaan pelatihan

dilaksanakan. Adapun peserta berasal dari Rumah Sakit (RS) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan baik RS milik pemerintah maupun swasta di seluruh Indonesia.

E. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Pelatihan Pengkodean Diagnosis Penyakit dan Tindakan bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program JKN Tahun 2024 telah dilaksanakan sebanyak 4 (empat) gelombang, dimana tiap gelombang terdiri dari 4 angkatan yang dilaksanakan secara *blended learning* sebagai berikut :

Tabel 2. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Pelatihan

Gelombang/ Angkatan	Tanggal	Tempat	Jumlah Peserta per Angkatan
Gelombang 1 Angkatan 1 - 4	4 – 9 Juni 2024	- Daring melalui aplikasi Zoom Meeting di tempat masing-masing - Klasikal di Hotel Santika Premiere Harapan Indah Kota Bekasi	30 orang per Angkatan (Total Peserta : 120 Orang)
	4 – 5 Juni 2024 (Daring)		
	6 – 9 Juni 2024 (Klasikal)		
Gelombang 2 Angkatan 5 - 8	8 – 14 Juli 2024	- Daring melalui aplikasi Zoom Meeting di tempat masing-masing - Klasikal di Novotel Makassar Grand Shayla	30 orang per Angkatan (Total Peserta: 120 Orang)
	8 – 9 Juli 2024 (Daring)		
	10 – 14 Juli 2024 (Klasikal)		
Gelombang 3 Angkatan 9 - 12	6 – 11 Agustus 2024	- Daring melalui aplikasi Zoom Meeting di tempat masing-masing - Klasikal di Hotel Holiday Inn Bandung Pasteur	30 orang per Angkatan (Total Peserta: 120 Orang)
	6 – 7 Agustus 2024 (Daring)		
	8 – 11 Agustus 2024 (Klasikal)		
Gelombang 4 Angkatan 13 - 16	8 – 13 Oktober 2024	- Daring melalui aplikasi Zoom Meeting di tempat masing-masing - Klasikal di Hotel Santika Mega City Bekasi	30 orang per Angkatan (Total Peserta: 120 Orang)
	8 – 9 Oktober 2024 (Daring)		
	10 – 13 Oktober 2024 (Klasikal)		

F. Peserta

Kriteria peserta pelatihan adalah sebagai berikut :

1. Tenaga koder atau sebagai verifikator koding yang melakukan pengkodean untuk klaim JKN baik rawat inap maupun rawat jalan di FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
2. Ditunjuk oleh pimpinan unit kerjanya
3. Pendidikan minimal D-3 Kesehatan diutamakan D-3 Rekam Medis

- Sudah berpengalaman melakukan pengkodean klaim JKN sekurang-kurangnya selama 6 bulan

G. Pelatih/ Fasilitator/ Narasumber

Pelatih/ Fasilitator/ Narasumber yang memfasilitasi pelatihan ini berasal dari :

- Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
- Bapelkes Cikarang
- RSUP Persahabatan, RSUP Dr. Hasan Sadikin, RSUD Kota Bandung
- Konsultan Koding
- Perhimpunan Profesional Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (PORMIKI)

Kriteria Pelatih/ Fasilitator/ Narasumber pada Pelatihan Koding Bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program JKN adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Kriteria Pelatih/ Fasilitator/ Narasumber

No	Materi	Kriteria Pelatih/ Fasilitator/ Narasumber
A. MATA PELATIHAN DASAR		
1.	Kebijakan Program JKN	Unit Kerja di Kementerian Kesehatan yang membidangi JKN
2.	Kebijakan Rekam Medis Elektronik	PORMIKI
3.	Kode Etik Perkam Medis (PMK 55 Tahun 2013)	PORMIKI
B. MATA PELATIHAN INTI		
1.	Analisis Rekam Medis sebagai Dasar Pengajuan Klaim JKN	a. Pendidikan minimal D-3;
2.	Kodifikasi Penyakit Dengan Masalah Kesehatan Lainnya Sesuai Dengan ICD 10 Tahun 2010	b. Telah memiliki pengalaman sebagai pelatih/ fasilitator;
3.	Kodifikasi Tindakan Sesuai Dengan ICD 9CM Tahun 2010	c. Memahami Kurikulum pelatihan initerutama Rancang Bangun Pembelajaran Materi Pokok (RBPMP);
4.	Input Data dan <i>Troubleshooting</i> Pada Aplikasi e-Klaim	d. Memiliki pengalaman di bidang materi yang akan diajarkan
5.	Analisis Data Klaim	

H. Evaluasi

Evaluasi Pelatihan terdiri dari :

- Evaluasi terhadap peserta : *pre test* dan *post test*
- Evaluasi terhadap pelatih/ fasilitator
- Evaluasi terhadap penyelenggaraan pelatihan

I. Sertifikat

Setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan akan mendapatkan sertifikat dengan ketentuan :

- Kehadiran 95%
- Nilai hasil *post test* minimal 80
- Nilai hasil penugasan minimal 80

J. Penutup

Secara keseluruhan, pelaksanaan Pelatihan Pengkodean Diagnosis Penyakit dan Tindakan bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program JKN Gelombang 1 – 4 (Angkatan 1 – 16) Tahun 2024 berjalan dengan lancar dan seluruh peserta (480 orang) dinyatakan LULUS. Beberapa hal yang perlu ditingkatkan adalah peningkatan kualitas jaringan internet, dan penguatan *Learning Management System* (LMS) Platatan Sehat sehingga memudahkan peserta untuk menyelesaikan pelatihan sesuai waktu yang ditentukan. [WA]

Dokumentasi



Pelatihan Pengkodean Diagnosis Penyakit dan Tindakan bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program JKN Gelombang 3.



Pelatihan Pengkodean Diagnosis Penyakit dan Tindakan bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program JKN Gelombang 4.

HAI - Fest 2024

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menggelar Festival Inovasi Kesehatan (*Health Innovation Festival* atau disebut juga dengan HAI-Fest) dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-60. Festival ini mengangkat tema *Leveraging Local Resources: "From Nature Nurture The Future"* atau "Membangun Keberlanjutan Inovasi untuk Ketahanan Kesehatan".

HAI-Fest berlangsung selama 3 hari dari tanggal 7 – 9 November 2024 di Jakarta Convention Center Hall A dan Hall B, serta diikuti oleh berbagai industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Menteri Kesehatan, Budi Gunadi Sadikin mengatakan HAI-Fest digelar untuk membangun keberlanjutan transformasi kesehatan pilar ketiga yaitu ketahanan sistem kesehatan. Kegiatan tersebut juga menjadi perwujudan sinergi dari berbagai pemangku kepentingan demi mendukung kemandirian bidang kesehatan. Pengalaman buruk Indonesia saat menghadapi Pandemi COVID-19 menjadi titik balik Indonesia untuk memperkuat sistem kesehatan dalam negeri yang ternyata sangat rapuh.

Salah satunya di sektor farmasi dan alat kesehatan, yang mana Indonesia belum mampu memenuhi kebutuhan dalam negeri ditambah pembatasan perjalanan dan *lockdown* saat itu menyebabkan *supply* alat kesehatan menjadi sangat terbatas. Akibatnya, Indonesia kesulitan mendapatkan obat, vaksin dan ventilator. Belajar dari situasi itu, pemerintah bertekad membangun sistem kesehatan yang aman, yang bisa bertahan kalau ada pandemi lagi. "Itu sebabnya kenapa pembangunan industri farmasi, industri alat kesehatan dan industri pelayanan kesehatan akan kami dorong untuk diproduksi di dalam negeri," kata Menkes.

Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Pratikno mengapresiasi langkah nyata Kemenkes dalam memperkuat industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri. Menurutnya, ke depan sinergitas lintas disiplin ilmu antara akademisi, industri dan pemerintah harus terus dibangun. "Saya mendukung sepenuhnya apa yang sudah dilakukan oleh pak Menkes, ini sudah luar biasa, saya minta pak Menkes



memfokuskan anggarannya untuk membeli produk-produk di dalam negeri," kata Menko Pratikno.

Penyelenggaraan HAI-Fest melibatkan berbagai pemangku kepentingan, seperti Kementerian/ Lembaga, Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/ Kota, Rumah Sakit, Asosiasi/ Organisasi Profesi, industri kesehatan, dan masyarakat. HAI-Fest juga mengundang pejabat dari institusi dan kementerian lain, Komisi IX DPR RI, Duta Besar Negara Sahabat, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/ Kota, perwakilan negara-negara *Organization of Islamic Cooperation*, dan Konsil Kesehatan Indonesia.

- a. HAI-Fest dilaksanakan melalui serangkaian kegiatan sebagai berikut : Pameran Inovasi dan Teknologi Kesehatan yang menampilkan inovasi hasil riset dan produk dalam negeri berupa sediaan farmasi (obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika) dan alat kesehatan.
- b. Indonesia – COMSTECH *International Conference and Exhibition of Natural Products Based Cosmetics and Nutraceuticals* melibatkan negara-negara anggota OIC (*Organization of Islamic Cooperation*).
- c. *One on One Business Matching* antara industri manufaktur dan industri bahan baku dengan rumah sakit dan dinas kesehatan sebagai sarana untuk meningkatkan penggunaan produk kesehatan dalam negeri, dan

- membuka peluang kerjasama dan juga investasi industri dalam negeri.
- d. *Talkshow/ Seminar* oleh rumah sakit, industri, dan pengelola program di Kemenkes sebagai media edukasi kesehatan bagi masyarakat. Topik-topik *talkshow/ seminar* yang disampaikan antara lain Penanganan Penyakit Jantung di Indonesia dengan Teknologi Terbaru; Ayo Bersama Kita Hapus Stigma Gangguan Jiwa; Bayi Tabung; Medical Check Up (MCU); *Aesthetic and Wellbeing*; Tampil Cantik Bersama Wardah, Fatmawati *Orthopaedic Center*; Peran Uji Bioekivalensi Dalam Menjaga Mutu, Khasiat, dan Keamanan Obat; Biokompatibilitas Sebagai Jaminan Mutu Alat Kesehatan; Cantik Holistik dengan Warisan Alam dan Budaya; *Antimicrobial Resistance (AMR)*; Tumbuh Kembang Anak yang Optimal dengan Skrining Hipotiroid Kongenital; dan sebagainya.
 - e. Pemberian Penghargaan Karya Anak Bangsa kepada inventor, industri dan *start-up company* di bidang farmasi dan alat kesehatan.
 - f. Pemeriksaan kesehatan gratis seperti pemeriksaan mata, pemeriksaan kepadatan tulang, pemeriksaan gula darah, deteksi dini penyakit tidak menular, pemeriksaan kardiovaskuler menggunakan NIVA, serta deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara. Masyarakat juga dapat melakukan donor darah dan terapi akupuntur di kegiatan ini.
- Selain itu, acara HAI Fest HKN ke-60 juga diisi dengan lomba mewarnai anak, hiburan oleh artis nasional, *games*, *Happy Hour* (senam dan zumba), dan *doorprize*, yang seluruhnya gratis untuk umum. Peringatan HKN bukan sekedar selebrasi, tetapi merupakan momentum baik untuk semakin menumbuhkan semangat inovasi dan kolaborasi demi kesehatan masyarakat Indonesia yang lebih baik. [EM]



Talk Show Budaya Kerja Kemenkes: Kunci Sukses Transformasi Budaya Kerja

Dalam rangka Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-60, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengadakan *Health Innovation Festival (HAI Fest)* dengan salah satu agenda di dalamnya yaitu *Talk Show Budaya Kerja*. *Talk Show* ini bertemakan “Dari Visi ke Aksi: Kunci Sukses Transformasi Budaya Kerja”. Transformasi Budaya Kerja menjadi salah satu fokus insan-insan Kemenkes karena tanpanya, 6 pilar transformasi kesehatan tidak akan terwujud dengan maksimal.

Talk show budaya kerja yang dilaksanakan pada tanggal 8 November 2024 ini dipandu oleh Fauziyah Hasani, SKM, M.Epid sebagai moderator. Diskusi mendalam mengenai transformasi budaya kerja Kemenkes disampaikan oleh 3 (tiga) narasumber yaitu Ruddy Gobel, *Policy Development Australia Partner and Strategic Advisor* di Asia; dr. Dora, MKM, Ketua Tim Kerja Manajemen dan Budaya BerAKHLAK dari Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara (P2KASN);



dan Ahmad Hafiz, *Champion* Sekretariat Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Topik bahasan *talk show* dibuka dengan berbagai tantangan pembangunan kesehatan yang memunculkan kebutuhan transformasi internal untuk memperkuat Kemenkes sebagai organisasi. Ruddy Gobel menyampaikan bahwa transformasi kesehatan diibaratkan seperti sebuah batu besar yang didorong di jalan menanjak, yang mendorong adalah Kemenkes. Sehingga diperlukan penguatan dari insan-insan Kemenkes yaitu dalam bentuk transformasi internal.

Transformasi budaya kerja muncul dengan diskusi dari Menteri Kesehatan, Budi Gunadi Sadikin, “Bagaimana Indonesia bisa sehat kalau Kemenkes tidak hebat?”. Dari diskusi tersebut, muncul pilar ke-7 yaitu transformasi internal Kemenkes diluncurkan pada tahun 2022. Menteri Kesehatan pun sudah mencanangkan tiga tema budaya kerja: (1) eksekusi efektif, (2) cara kerja baru, dan (3) layanan unggul, yang resmi diluncurkan pada tahun 2024. Fokus transformasi budaya kerja pada tahun 2024 yaitu akselerasi budaya kerja dengan program seperti sosialisasi budaya kerja. Sementara rencana pada tahun 2025 yaitu akselerasi budaya kerja di level Unit Pelaksana Teknis (UPT), dan harapan ke depannya adalah Kemenkes bisa menjadi contoh atau *role model* untuk individu maupun organisasi lainnya.

Implementasi budaya kerja tentu bukan hal yang mudah, tetapi bukan berarti tidak mungkin. Terdapat beberapa tantangan dalam implementasi budaya kerja baru yaitu resistensi, keraguan akan inovasi, birokrasi dan kebijakan, serta keterbatasan anggaran. Pemikiran sebagian pegawai yaitu “kerja secukupnya saja, sesuai gaji” menjadi tantangan dalam menerapkan budaya kerja baru. Hafiz sebagai *Champion* juga

menyatakan perannya sebagai lokomotif atau inisiator dari transformasi budaya kerja pun dihadapkan dengan tantangan resisten dari rekan pegawai. dr. Dora, MKM menyampaikan bahwa resistensi ini dapat diatasi dengan pergeseran *mindset* bahwa “apa yang kita lakukan hari ini, itu akan kembali ke kita”.

Rasa takut atau ragu untuk menerapkan inovasi mungkin muncul pada pegawai karena sudah terbiasa dengan pola kerja yang sudah ada. Tantangan ini dapat diatasi dengan pemberian insentif bagi inovator. Insentif ini tidak harus selalu dalam bentuk moneter, bisa juga dalam bentuk non moneter seperti penghargaan atau pengakuan. Para inovator harus didukung agar harapannya bisa menjadi inspirasi atau inovasinya bisa direplika di unit-unit lainnya. Sehingga ada ritual dalam budaya kerja yaitu diharapkan setiap unit kerja terkecil dapat mempresentasikan inovasi paling tidak dua kali dalam setahun.

Monitoring dan evaluasi penerapan budaya kerja juga bukan merupakan hal yang sederhana. Kemenkes telah melakukan monitoring dan evaluasi budaya kerja salah satunya dengan ‘*Pulse Check*’. *Pulse Check* ini dilakukan pada tahap awal dengan survei ‘*Organizational Health Index*’ (OHI), yang kemudian dilanjutkan per kuartil untuk mengukur progres penerapan budaya kerja. P2KASN juga mengembangkan *dashboard champion* untuk melihat kinerja para *champion* Kemenkes.

Talk Show diakhiri dengan sesi tanya jawab oleh peserta *talk show* dengan beberapa pertanyaan terkait cara evaluasi budaya kerja dan tantangannya, *work life balance* kaitannya dengan penerapan budaya kerja baru, juga berbagi pengalaman insan Kemenkes terkait penerapan budaya kerja baru di unit kerjanya masing-masing. [IKP]

Peningkatan Kapasitas SDM Bapelkes Cikarang dalam Menunjang Akselerasi Perubahan Budaya Kerja



Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah mencanangkan Transformasi Kementerian Kesehatan pada tanggal 22 April 2022. Transformasi meliputi Transformasi Sistem Kesehatan yang terdiri dari 6 pilar transformasi dan diperkuat dengan Transformasi Internal. Transformasi Internal bertujuan untuk 1) Membuat lingkungan kerja yang mendorong transformasi Kemenkes dan budaya kerja berdasarkan nilai BerAKHLAK, 2) Membangun pimpinan dan tim yang *high perform* dan kolaboratif, dan 3) Menciptakan talenta masa depan Kemenkes yang mendunia.

Berdasarkan hasil penilaian *Organizational Health Index* (OHI) Kemenkes tahun 2022, didapatkan hasil salah satunya adalah rendahnya budaya pengembangan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM). SDM menjadi penggerak penting dalam kesuksesan transformasi sehingga diperlukan pengembangan kompetensi yang sesuai, tidak hanya memperkuat kemampuan teknisnya namun juga kompetensi manajerial. Selain itu, tuntutan organisasi *agile* harus bisa dijawab oleh kemampuan SDM melalui cara kerja yang cepat, fokus dan kolaboratif. Untuk menjawab tantangan-tantangan tersebut, Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara (P2KASN) Kemenkes bekerjasama dengan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan Kegiatan Peningkatan Kapasitas SDM dalam Menunjang Akselerasi Perubahan Budaya Kerja Kemenkes.

Demi mewujudkan pelayanan prima di lingkungan Bapelkes Cikarang serta mendukung transformasi kesehatan, seluruh



SDM Bapelkes Cikarang diharapkan dapat mempedomani dan memahami hingga akhirnya mengimplementasikan perubahan budaya kerja baru Kemenkes sesuai *core values* BerAKHLAK.

Kegiatan menggunakan metode *full* klasikal dengan peserta sebanyak 37 orang, dengan tanggal penyelenggaraan 28 – 30 November 2024. Peserta kegiatan merupakan insan Kemenkes di Bapelkes Cikarang. Materi dari pelatihan ini terdiri dari berbagai materi yang menunjang terciptanya perubahan budaya kerja di tempat kerja seperti materi: Eksekusi Efektif, Cara Kerja Baru, Pelayanan Unggul dan Gerakan Perubahan. Di akhir pembelajaran semua peserta melaksanakan *post test* dan rencana tindak lanjut.

Beberapa indikator penilaian melalui *post test* dengan soal-soal terkait pemahaman peserta terhadap materi-materi yang telah disajikan. Berdasarkan hasil evaluasi terhadap pemahaman peserta terkait budaya kerja, seluruh peserta dinyatakan lulus dengan rata-rata nilai 91,35. **[MES]**



Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang kembali mendapatkan kepercayaan dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) Tanjung Karang untuk bersama-sama merancang pembelajaran praktik bagi mahasiswa Program Studi Sanitasi Program Diploma Tiga. Kegiatan pembelajaran ini berupa Praktik Kerja Lapangan (PKL) peningkatan kompetensi teknis yang diselenggarakan di Bapelkes Cikarang dalam bentuk *indoor/ outdoor class* dan observasi lapangan.

Kegiatan ini berlangsung dalam rentang waktu 12 hari yaitu 09 – 20 September 2024, peserta dibagi menjadi 4 angkatan yaitu Angkatan III (28 orang), Angkatan IV (27 orang), Angkatan V (28 orang) dan Angkatan VI (28 orang). Ruang lingkup kegiatan praktik Prodi Sanitasi mencakup bahaya dan risiko pengelolaan makanan minuman, konsep *Hazard Analysis and Critical Control Point* (HACCP), penyusunan dokumen HACCP, teknik pengamanan limbah cair industri, dan pendugaan air tanah dengan metode geolistrik. Selama pembelajaran, peserta dikendalikan oleh masing-masing pengendali pelatihan Angkatan III oleh Nani Mursidah, SSIT, M.Kes; Angkatan IV oleh Ahmad Wajedi, S.Pd, M.Kes; Angkatan V oleh Aulia Fitriani, ST, MKM; dan Angkatan VI oleh Miftahurrohimi, ST, M.Kes untuk mencapai tujuan pembelajaran praktik kesehatan lingkungan secara individu dan berkelompok. Seluruh pembelajaran difasilitasi oleh Widyaiswara dan Instruktur teknis bidang kesehatan lingkungan serta Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

Selain belajar di dalam kelas, peserta mendapatkan pengalaman belajar di luar kelas untuk mempelajari sarana prasarana teknis kesehatan lingkungan dan K3 yaitu Instalasi

Pengolahan Air Limbah (IPAL) Domestik Asrama Hasbullah, *Water Treatment Plant* dan pengolahan sampah organik. Peserta juga mengobservasi *Water Treatment Plant/ Waste Water Treatment Plant* di Kawasan Lippo Cikarang dan PT. Sari Roti Tbk.



Untuk kegiatan ini dilakukan evaluasi terhadap peserta, fasilitator dan penyelenggara. Penilaian kepada peserta dilakukan terhadap penugasan dan praktik yang dilakukan. Setelah direkap, maka diperoleh hasil evaluasi peserta untuk 4 angkatan sebagai berikut :

NILAI	PRE TEST	POST TEST	Penugasan	Sikap & Perilaku	NILAI AKHIR
Minimal	62.62	82.15	87	87.5	84.67
Maksimal	97.5	96.75	91.5	92	92.82
Rata-rata	8.62	87.06	88.83	88.48	88.46

Untuk evaluasi terhadap fasilitator dan penyelenggara, peserta memberikan penilaian melalui instrumen yang dibagikan melalui *link* dengan data seperti pada table berikut :

Angkatan 3 dan 4

Nilai Maksimal	99,92	Pada materi Bapelkes Cikarang sebagai Sentra Kesehatan Lingkungan
Nilai Minimal	94,59	Pada materi Teknik Penyehatan Air
Nilai Rata – Rata	97,98	

Angkatan 5 dan 6

Nilai Maksimal	100	Pada materi Penyusunan Dokumen HACCP
Nilai Minimal	97,50	Pada materi <i>Entrepreneurship</i> Bidang Kesehatan Lingkungan
Nilai Rata – Rata	99,18	



Proses penutupan dihadiri oleh perwakilan dari Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang. Penutupan Praktik Program Diploma Tiga Prodi Sanitasi dilakukan oleh Kepala Bapelkes Cikarang dan perwakilan dari Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yaitu Ketua Program Studi Sanitasi Lingkungan, Dr. Ferzal Masra, SKM, M.Kes beserta jajarannya. [PMD]

Proyek SOPHI pada Pelatihan Pengendalian PPOK dan Asma di FKTP dan Pelatihan Penanggulangan Gangguan Indera bagi Tenaga Kesehatan di FKTP Tahun 2024



Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 – 2024 memiliki arah kebijakan dan strategi pembangunan bidang kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, khususnya dalam penguatan pelayanan kesehatan dasar atau *Primary Health Care* (PHC). Pembangunan kesehatan

merupakan salah satu strategi dalam pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang mempunyai sasaran untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan, peningkatan promotif dan preventif, pemberdayaan masyarakat, dan perlindungan finansial serta pemerataan pelayanan kesehatan. Dokumen RPJMN juga

KEGIATAN

menyebutkan bahwa pembangunan Indonesia tahun 2020 – 2024 ditujukan untuk membentuk SDM yang berkualitas dan berdaya saing, yaitu SDM yang sehat, cerdas, adaptif, kreatif, inovatif, terampil, dan berkarakter/ bermartabat. *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan pendekatan PHC melalui tiga strategi utama yaitu integrasi pelayanan kesehatan primer, pemberdayaan individu dan masyarakat, serta kebijakan dan aksi multisektor.

Hal tersebut sejalan dengan komitmen Kemenkes untuk melakukan transformasi sistem kesehatan sejak tahun 2022. Terdapat enam pilar transformasi penopang kesehatan di Indonesia dimana pilar pertama adalah transformasi layanan primer. Sistem ini terdiri dari 300.000 posyandu di tingkat dusun/ RT/ RW, 85.000 puskesmas pembantu di tingkat desa/ kelurahan dan 10.374 puskesmas di tingkat kecamatan. Sistem layanan kesehatan primer bertujuan untuk mengatasi kesenjangan akses geografis dan keuangan terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kemenkes telah menyusun upaya standarisasi layanan di puskesmas, puskesmas pembantu, dan posyandu untuk setiap sasaran siklus hidup mulai dari ibu hamil sampai lanjut usia, pengendalian penyakit menular sampai layanan pendukung lintas klaster. Hal ini berdampak pada jumlah kebutuhan alat kesehatan menjadi bertambah untuk melayani seluruh masyarakat sebagai bentuk promotif dan preventif tidak hanya melayani kuratif dan rehabilitatif.

Dalam upaya percepatan tersedianya layanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat, Kemenkes mengusulkan proyek Penguatan Sistem Layanan Kesehatan Primer di Indonesia atau *Strengthening of Primary Healthcare in Indonesia (SOPHI)*. Proyek ini berusaha mengatasi kesenjangan dalam sistem pelayanan kesehatan primer yang diakibatkan oleh fungsi preventif dalam pelayanan kesehatan primer, terutama di tingkat layanan terendah. Masih terdapat banyak pelayanan kesehatan rujukan yang terbatas dan layanan yang tersedia memiliki kualitas yang tidak memadai.

Untuk mendukung fungsi tersebut diperlukan peningkatan kapasitas baik dalam segi peningkatan pelayanan ataupun penggunaan alat kesehatan yang dilaksanakan oleh SDM kesehatan sehingga bisa meningkatkan upaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Salah satunya dengan mengikuti pelatihan-pelatihan. Peningkatan kapasitas tersebut diharapkan dapat memberikan peningkatan pemahaman terkait penggunaan alat kesehatan dan pemberian pelayanan yang terstandar bagi seluruh siklus hidup. Oleh karena itu melalui proyek SOPHI dialokasikan anggaran tersebut dalam bentuk pelatihan untuk tenaga kesehatan yang dilaksanakan secara swakelola tipe 2/3.

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes

bekerjasama dengan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang melaksanakan pengampunan kegiatan pelatihan dalam rangka peningkatan kompetensi tenaga kesehatan di puskesmas dengan melaksanakan kegiatan pelatihan yaitu :

1. Pelatihan Pengendalian Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan Asma di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebanyak 1 angkatan
2. Pelatihan Penanggulangan Gangguan Indera bagi Tenaga Kesehatan di FKTP sebanyak 3 angkatan

Adapun tujuan dan kompetensi yang akan dicapai pada pelatihan tersebut antara lain :

Pelatihan PPOK	Pelatihan Gangguan Indera
Tujuan: Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu mengelola program dan layanan pencegahan dan pengendalian Asma dan PPOK di FKTP.	Tujuan: Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan penanggulangan gangguan indera di FKTP.
Kompetensi: <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pendekatan praktis kesehatan paru di FKTP2. Melakukan pengendalian asma pada anak dan dewasa3. Melakukan pencegahan dan pengendalian PPOK4. Melakukan pencatatan dan pelaporan	Kompetensi: <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan komunikasi, informasi dan edukasi pencegahan dan pengendalian gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran2. Melakukan penanggulangan gangguan penglihatan3. Melakukan penanggulangan gangguan pendengaran4. Melakukan pencatatan dan pelaporan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran

Pelatihan Pengendalian PPOK dan Asma di FKTP dilaksanakan pada tanggal 21 – 25 Oktober 2024 selama 5 (lima) hari di Bapelkes Cikarang diikuti oleh 30 peserta sesuai persyaratan pelatihan yaitu :

- a. Latar belakang pendidikan dokter
- b. Diutamakan pengelola program Penyakit Tidak Menular (PTM)
- c. Diutamakan memiliki pengalaman melatih sebelumnya
- d. Bersedia tidak pindah selama minimal 2 tahun setelah mengikuti pelatihan
- e. Bersedia mengikuti pelatihan secara penuh dengan peraturan yang ditetapkan

Peserta pada pelatihan ini terdiri dari dokter yang berasal dari puskesmas di wilayah Jawa Barat dengan distribusi asal peserta terdiri dari :

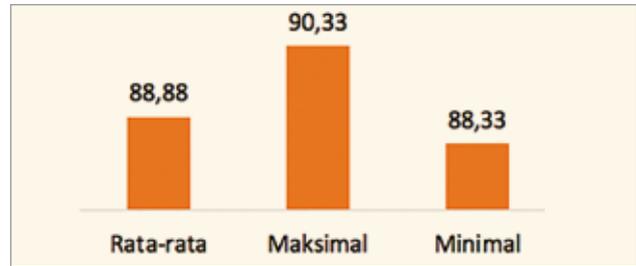
Peserta PPOK	Jumlah (orang)
Kabupaten Bekasi	2
Kabupaten Bogor	5
Kabupaten Indramayu	6
Kabupaten Karawang	2
Kabupaten Purwakarta	6
Kabupaten Subang	5
Kota Bekasi	1
Kota Bogor	3
Jumlah	30

Pelatihan PPOK dilaksanakan sebanyak 31 Jam Pembelajaran (JPL) dengan fasilitator berasal dari Direktorat Penanggulangan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM), Perhimpunan Respirologi Indonesia (PERPARI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Jawa Barat dan Widyaiswara Bapelkes Cikarang. Evaluasi hasil kegiatan terdiri dari evaluasi penyelenggaraan, evaluasi fasilitator, dan evaluasi peserta sebagai berikut :

1. Evaluasi Penyelenggaraan

NO	KOMPONEN PENILAIAN	NILAI
1	Efektivitas penyelenggaraan	93.94
2	Relevansi program diklat dengan pelaksanaan tugas	93.06
3	Persiapan dan ketersediaan sarana diklat	93.24
4	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan	94.12
5	Hubungan antar peserta	93.47
6	Pelayanan kesekretariatan	93.41
7	Kebersihan dan kenyamanan ruang kelas	93.24
8	Keberishan dan kenyamanan auditorium	93.47
9	Kebersihan dan kenyamanan ruang makan	93.82
10	Kebersihan dan kenyamanan asrama	93.53
11	Kebersihan toilet	93.24
12	Kebersihan halaman	92.29
13	Pelayanan petugas resepsionis	93.24
14	Pelayanan petugas ruang kelas	92.88
15	Pelayanan petugas auditorium	92.88
16	Pelayanan petugas ruang makan	93.29
17	Pelayanan petugas asrama	94.12
18	Pelayanan petugas keamanan,	93.37
19	Ketersediaan fasilitas, olah raga, ibadah dan kesehatan	90.00
	Nilai Rata-Rata	93.19
	Maximal	94.12
	Minimal	90.00

2. Evaluasi Fasilitator



3. Evaluasi Peserta



3 (tiga) peserta dengan nilai terbaik yaitu :

1. dr. Dina Apriani dari Puskesmas Mekar Mukti, Kab Bekasi (90,33)
2. dr. Derie Riana Gamalsyah dari Puskesmas Plered, Kab Purwakarta (90,00)
3. dr. Rahmi Refanti, MARS dari Puskesmas Tarumajaya, Kab Bekasi (90,00)

Berbagai materi yang disampaikan selama pelatihan sesuai dengan struktur kurikulum meliputi:

1. Materi Dasar : Kebijakan dan Strategi Pencegahan dan Pengendalian Asma dan PPOK, dan Manajemen Pencegahan dan Pengendalian Asma dan PPOK
2. Materi Inti : Pendekatan Praktis Kesehatan Paru di FKTP, Pengendalian Asma pada Anak dan Dewasa, Pencegahan dan Pengendalian PPOK dan Pencatatan dan Pelaporan
3. Materi Penunjang : *Building Learning Commitment* (BLC), Anti Korupsi, dan Rencana Tindak Lanjut

Metode yang dilaksanakan dalam pelatihan tersebut, yaitu Curah Pendapat, Ceramah, Tanya Jawab Interaktif, Studi Kasus, Simulasi Penggunaan Alat Kesehatan, dan Latihan Pengisian Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK). Media dan alat bantu yang dipergunakan selama pembelajaran meliputi bahan presentasi fasilitator, *laptop*, LCD/ proyektor, pointer, *microphone*, *flashdisk*, *spirometri*, *nebulizer*, *Peak Flow Meter*, *C-Asthma Control Test*, uji jalan 6 menit dan beberapa alat lain terkait pemeriksaan masalah PPOK dan Asma.

Pelatihan Penanggulangan Gangguan Indera bagi Tenaga Kesehatan di FKTP dilaksanakan sebanyak 3 angkatan selama 6 (enam) hari di Bapelkes Cikarang diikuti oleh 25 peserta tiap

KEGIATAN

angkatannya sesuai dengan syarat berikut :

- Latar belakang pendidikan dokter atau perawat
- Diutamakan pengelola program PTM
- Bersedia mengikuti pelatihan secara penuh
- Bersedia tidak pindah selama minimal 2 tahun setelah mengikuti pelatihan
- Bersedia mengikuti peraturan yang ditetapkan

Adapun pelaksanaan pelatihan yang dilaksanakan di Bapelkes Cikarang sebanyak 1 angkatan pada tanggal 21 – 26 Oktober 2024 dan 2 angkatan pada tanggal 11 – 16 November 2024. Pelatihan dilaksanakan dengan jumlah jam pelajaran sebanyak 50 JPL dengan terdapat praktik lapangan yang dilaksanakan di puskesmas di wilayah Kabupaten Bekasi antara lain :

- Puskesmas Cikarang
- Puskesmas Mekarmukti
- Puskesmas Sukamahi
- Puskesmas Waluya
- Puskesmas Lemahabang
- Puskesmas Telaga Murni

Fasilitator berasal dari Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Cikampek, Perhimpunan Ahli Ilmu Penyakit THT Indonesia – Kepala dan Leher (PERHATI-KL), serta fasilitator dari *Training of Trainer (TOT)* Pelatihan Gangguan Indera yaitu dari Dinas Provinsi Jawa Barat dan Puskesmas Cibatu, Garut. Evaluasi hasil kegiatan terdiri dari evaluasi penyelenggaraan, evaluasi fasilitator, dan evaluasi peserta sebagai berikut :

1. Evaluasi Penyelenggaraan

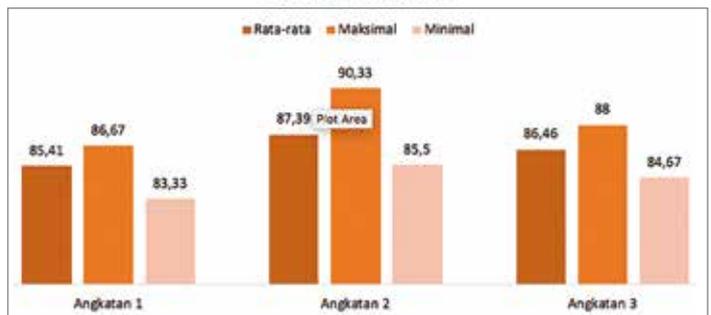
NO	KOMPONEN PENILAIAN	Angkatan 1	Angkatan 2	Angkatan 3
1	Efektivitas penyelenggaraan	96.54	89.88	92.55
2	Relevansi program pelatihan dengan pelaksanaan tugas	96.31	90.50	91.41
3	Persiapan dan ketersediaan sarana pelatihan	94.77	90.27	92.91
4	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan	97.31	90.46	91.77
5	Hubungan antar peserta	96.38	91.50	93.05
6	Pelayanan kesekretariatan	96.50	91.69	91.86
7	Kebersihan dan kenyamanan ruang kelas	96.08	90.92	91.64
8	Kebersihan dan kenyamanan ruang makan	96.92	91.58	92.00
9	Kebersihan dan kenyamanan kamar	95.77	91.27	93.64
10	Kebersihan toilet	94.23	90.27	93.55
11	Kebersihan halaman	95.00	91.00	92.64
12	Pelayanan petugas resepsionis	96.15	90.42	92.45
13	Pelayanan petugas ruang kelas	95.77	91.04	92.45

NO	KOMPONEN PENILAIAN	Angkatan 1	Angkatan 2	Angkatan 3
14	Pelayanan petugas ruang makan	96.46	90.12	92.45
15	Pelayanan petugas kamar	95.00	90.23	92.41
16	Pelayanan petugas keamanan	95.00	90.88	93.45
17	Ketersediaan fasilitas olah raga, ibadah, kesehatan	94.46	90.27	89.91
Nilai Rata-Rata		95.80	90.72	92.36
Maximal		97.31	91.69	93.64
Minimal		94.23	89.88	89.91

2. Evaluasi Fasilitator



3. Evaluasi Peserta



3 (tiga) peserta dengan nilai terbaik yaitu :

Angkatan 1

- dr. Elfha Monita Wirastuti dari Puskesmas Rongga (86.67)
- Dedeh Faridah, S.Kep., Ners dari Puskesmas Kiarapandak (86.33)
- Kuyati, S.Kep., Ners dari UPTD Puskesmas Cemara (86.17)

Angkatan 2

- dr. Insan Noprizal dari UPTD Puskesmas Hantara (90.33)
- dr. Maylana Nugrahany dari Puskesmas Bogor Timur (89.42)
- dr. Rosse Rismaya Yuliatin dari Puskesmas Selajambe (89.17)

Angkatan 3

- dr. Maulana Sangsaka Nugraha dari UPTD Puskesmas Pabuaran (88.00)



2. dr. Anna Mardiana dari Puskesmas Kiarapedes (87.89)
3. Nanang Permana, SKep., Ners dari UPTD Puskesmas Patokbeusi (87.72)

Berbagai materi yang disampaikan selama pelatihan sesuai dengan struktur kurikulum meliputi:

1. Materi Dasar : Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran di Indonesia
2. Materi Inti : Komunikasi, Informasi dan Edukasi Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran; Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan; Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian, serta Pencatatan dan Pelaporan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran
3. Materi Penunjang : *Building Learning Commitment* (BLC), Anti Korupsi, dan Rencana Tindak Lanjut



Metode yang dilaksanakan dalam pelatihan tersebut, yaitu Curah Pendapat, Ceramah Interaktif, Tanya Jawab, Diskusi, Simulasi dan Praktik Lapangan yang dilaksanakan di 3 puskesmas di Kabupaten Bekasi selama 1 hari yaitu Puskesmas

Cikarang, Puskesmas Sukamahi, dan Puskesmas Mekarmukti untuk angkatan 1 dan 2, serta di Puskesmas Waluya, Puskesmas Lemahabang, dan Puskesmas Telaga Murni untuk angkatan 3. Setelah pelaksanaan praktik lapangan, peserta membuat laporan hasil praktik lapangan dan mempresentasikannya. Media dan alat bantu yang dipergunakan selama pembelajaran meliputi bahan presentasi fasilitator, *laptop*, LCD/ proyektor, *pointer*, *flashdisk*, tonometer non kontak, tonometer kontak, *headlamp*, *otoscope*, *garputala*, *penlight*, *Snellen Chart*, pengait seruman, irigasi telinga dan beberapa alat lain terkait pemeriksaan indera penglihatan dan pendengaran. Keseluruhan kegiatan pengampuhan terkait Proyek SHOPI telah terlaksana dengan baik dan lancar. Besar harapan peserta agar alat yang nantinya akan diterima peserta di puskesmas masing-masing dapat segera terealisasi sehingga ilmu yang telah diperoleh peserta dapat segera diimplementasikan oleh peserta di puskesmas masing-masing. [NC]

Hari Kesehatan Lingkungan Sedunia: 26 September 2024

Oleh : Agung Harri Munandar, SKM *)

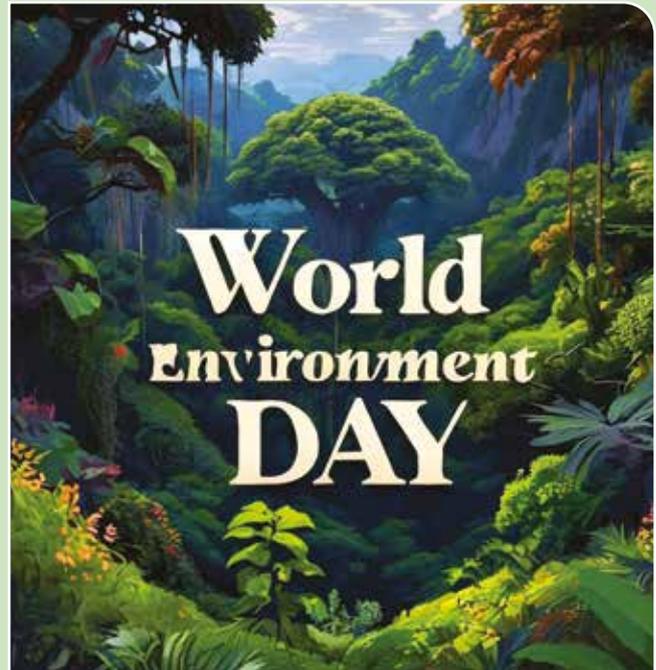
Tidak terasa kita telah melalui tanggal 26 September 2024 yang merupakan Hari Kesehatan Lingkungan Sedunia. Dan dikutip dari laman IFEH (*International Federation of Environmental Health*), dijelaskan bahwa tema hari kesehatan lingkungan tahun ini adalah :

“Kesehatan Lingkungan: Menciptakan Komunitas Tangguh melalui Pengurangan Risiko Bencana dan Mitigasi serta Adaptasi Perubahan Iklim”

Perubahan iklim dan risiko bencana merupakan ancaman mendasar bagi pembangunan berkelanjutan, kondisi kehidupan dan kesehatan bagi semua manusia di dunia, serta pengurangan kemiskinan. Dampak negatifnya mengancam untuk memutarbalikkan kemajuan pembangunan selama beberapa dekade. Membangun komunitas yang tangguh dan berkelanjutan berarti menangani risiko perubahan iklim dan bencana, serta mengintegrasikan risiko ini, serta peluang potensial, ke dalam perencanaan dan penganggaran pembangunan.

Kesehatan lingkungan merupakan disiplin inti – di antara banyak disiplin penting lainnya karena diperlukan pendekatan terpadu dan holistik – untuk mewujudkannya – baik sebelum bencana – selama bencana, maupun setelah bencana. Upaya untuk mengurangi risiko bencana dan risiko perubahan iklim telah ada sejak lama, dan dalam dua dekade terakhir, keduanya semakin terkait.

Selain memerangi perubahan iklim dengan mengurangi penggunaan bahan bakar fosil dan emisi CO₂ – yang mendorong perubahan iklim – kita harus memperkuat inisiatif kita dalam hal mitigasi dan adaptasi – karena perubahan iklim sudah ada di sini – dan bencana alam yang didorong oleh perubahan iklim semakin berubah menjadi bencana besar. Respon yang dibutuhkan untuk menghindari bencana adalah inisiatif dan perencanaan Pengurangan Risiko Bencana yang mencakup mitigasi dan adaptasi perubahan iklim dan untuk tindakan kebijakan di masa mendatang guna mendorong koordinasi yang berhasil untuk menciptakan masyarakat yang tangguh.



AI Generated

Inisiatif mengenai Pengurangan Risiko Bencana sangat didorong oleh Kerangka Kerja Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB). Kerangka Kerja bekerja sama dengan perjanjian Agenda 2030 lainnya, termasuk Perjanjian Paris tentang Perubahan Iklim, Agenda Aksi Addis Ababa tentang Pembiayaan untuk Pembangunan, Agenda Perkotaan Baru, dan akhirnya Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.

Kesehatan lingkungan memainkan peran penting dalam menangani Mitigasi dan Adaptasi Perubahan Iklim dan Pengurangan Risiko Bencana untuk menciptakan masyarakat yang tangguh dan berkelanjutan. Ruang lingkup pekerjaan yang dilakukan oleh Profesional Kesehatan Lingkungan mencakup berbagai intervensi yang diperlukan untuk mengatasi dampak perubahan iklim dan risiko bencana.

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

Referensi :

<https://www.ifeh.org/wehd/index.html>

DISIPLIN BUANG SAMPAH

Masyarakat Indonesia yang Harus Ditingkatkan

Oleh : Ir. Miftahur Rohim, M.Kes *)



Masyarakat Indonesia memiliki kebiasaan membuang sampah yang buruk. Dari data Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan dan Lingkungan Hidup (KLHK), Indonesia menghasilkan sampah sebanyak 67,8 juta ton di tahun 2021. Sementara menurut Forbes, Indonesia juga termasuk negara penghasil sampah plastik di laut paling banyak nomor dua, yaitu sebesar 56,3 juta ton.

Kondisi ini terjadi karena rendahnya kesadaran masyarakat Indonesia dalam mengelola sampah secara bertanggung jawab. Kemudian masih banyaknya kebiasaan buang sampah sembarangan menjadi salah satu faktor penyebab jumlah sampah terus meningkat.

Sebagaimana dikutip dari laman *Kompas.com*, Sosiolog Drajat Tri Kartono menyebut kebiasaan buang sampah yang tidak tepat ini tumbuh karena kurangnya rasa tanggung jawab dan menganggap sampah tidak berguna. Selain itu, masih banyak masyarakat yang berpikir jika urusan sampah menjadi tanggung jawab tukang sampah saja. Bukan pada dirinya masing-masing. Kebiasaan buang sampah sembarangan ini masih sering dijumpai di tengah masyarakat. Kebiasaan buang sampah masyarakat Indonesia yang buruk ini tentu tidak baik bagi lingkungan.

Dari cerita kisah perjalanan seorang karyawan (Anonim) perusahaan yang dapat bonus atas prestasi kerjanya dan diberikan bonus liburan ke Jepang, dan begitu banyak yang dilihat yang berbeda jauh dengan kondisi di Indonesia, khususnya masalah kebersihan dan bersumber pada pengelolaan sampah. Kondisinya sangat jauh berbeda antara Jepang dan Indonesia. Menurut karyawan tersebut, perbedaan pengelolaan sampah antara Jepang dan Indonesia sangat mencolok dalam beberapa aspek, terutama dari segi sistem, budaya masyarakat, serta regulasi pemerintah.

Sebagai gambaran perbandingan nyata antara kedua negara dalam hal pengelolaan sampah :

1. Kesadaran dan Partisipasi Masyarakat

a. Jepang :

Masyarakat Jepang sangat disiplin dalam pengelolaan sampah, yang dimulai dari rumah tangga. Mereka terbiasa memisahkan sampah berdasarkan jenisnya, seperti sampah organik, plastik, kertas, dan sampah berbahaya. Pemisahan ini sangat detail, bahkan ada kategori khusus seperti sampah yang bisa dibakar dan yang tidak bisa dibakar. Warga mengikuti jadwal pengumpulan sampah yang ketat, dan kegagalan untuk mematuhi bisa mengakibatkan denda atau teguran.

b. Indonesia :

Di Indonesia, kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam pemilahan sampah masih rendah. Banyak warga yang mencampur semua jenis sampah dalam satu tempat sampah tanpa pemisahan. Walaupun ada upaya edukasi dari pemerintah atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), implementasinya belum merata. Pengelolaan sampah lebih bergantung pada petugas kebersihan atau pemulung untuk memisahkan sampah yang bisa didaur ulang.

2. Sistem Pengelolaan dan Infrastruktur

a. Jepang :

Jepang memiliki sistem pengelolaan sampah yang sangat terstruktur dan didukung oleh infrastruktur yang baik. Setiap daerah memiliki jadwal pengumpulan sampah yang ketat dan aturan tentang jenis sampah yang dikumpulkan pada hari

tertentu. Jepang juga memiliki banyak fasilitas *incinerator* (pembakaran sampah) modern yang aman dan ramah lingkungan, serta fasilitas daur ulang yang canggih untuk menangani sampah plastik, kertas, dan bahan lainnya.

b. Indonesia :

Infrastruktur pengelolaan sampah di Indonesia, terutama di daerah-daerah perkotaan, masih kurang memadai. Banyak daerah yang masih bergantung pada Tempat Pembuangan Akhir (TPA) yang sering kali penuh dan tidak dikelola dengan baik, menyebabkan masalah seperti polusi udara, tanah, dan air. Fasilitas daur ulang juga terbatas, sehingga sebagian besar sampah berakhir di TPA atau lingkungan tanpa diolah.



Sumber Foto: <https://mainichi.jp>

3. Regulasi dan Kebijakan Pemerintah

a. Jepang :

Pemerintah Jepang memiliki regulasi ketat tentang pengelolaan sampah. Ada undang-undang yang mengatur tentang pemilahan, pengumpulan, dan pengolahan sampah, serta sanksi bagi mereka yang melanggar. Produsen di Jepang juga diwajibkan untuk mengambil kembali produk mereka yang sudah habis masa pakainya, misalnya barang elektronik dan peralatan rumah tangga. Selain itu, Jepang juga mendorong pendekatan 3R (*Reduce, Reuse, Recycle*) secara ketat.

b. Indonesia :

Walaupun Indonesia memiliki undang-undang tentang pengelolaan sampah (UU nomor 18 tahun 2008), implementasinya masih lemah di banyak daerah. Regulasi tentang pemilahan sampah belum diterapkan secara merata, dan tidak ada penegakan hukum yang konsisten terhadap pelanggaran. Upaya untuk mendorong masyarakat menerapkan prinsip 3R juga masih menghadapi tantangan besar karena kurangnya fasilitas pendukung dan kesadaran masyarakat.

4. Teknologi dan Inovasi

a. Jepang :

Jepang merupakan salah satu negara terdepan dalam teknologi pengolahan sampah. Mereka memiliki *incinerator* canggih yang meminimalkan polusi, serta teknologi untuk mendaur ulang hampir semua jenis sampah. Beberapa kota di Jepang bahkan menghasilkan energi dari pembakaran sampah dan menggunakan abu hasil pembakaran untuk material konstruksi. Jepang juga memiliki sistem “ekonomi sirkular” yang sangat efektif dalam memanfaatkan kembali bahan-bahan bekas.

b. Indonesia :

Di Indonesia, teknologi pengolahan sampah masih terbatas. Beberapa kota besar seperti Jakarta telah mulai memperkenalkan *incinerator* dan teknologi daur ulang, tetapi implementasinya belum luas dan sering menghadapi kendala teknis serta biaya. Sebagian besar sampah masih ditangani dengan cara tradisional, yaitu ditimbun di TPA, yang berpotensi menyebabkan masalah lingkungan jangka panjang.

5. Budaya dan Pendidikan

a. Jepang :

Budaya pengelolaan sampah di Jepang dimulai sejak dini. Di sekolah, anak-anak diajarkan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, pemilahan sampah, dan daur ulang. Masyarakat secara umum sangat sadar akan tanggung jawab individu dalam menjaga kebersihan. Jepang juga memiliki etos “*mottainai*,” yang berarti “jangan sia-siakan,” mendorong masyarakat untuk meminimalkan limbah dan memanfaatkan kembali barang-barang sebanyak mungkin.

b. Indonesia :

Di Indonesia, pendidikan mengenai pengelolaan sampah belum merata. Meskipun ada program pendidikan lingkungan di sekolah-sekolah, implementasinya sering kali tidak konsisten. Di beberapa daerah, kebiasaan membuang sampah sembarangan masih lazim terjadi, dan kesadaran akan pentingnya pengelolaan sampah masih perlu ditingkatkan.

**"Kebiasaan buang sampah yang tidak tepat ini tumbuh karena kurangnya rasa tanggung jawab dan menganggap sampah tidak berguna."
(Drajat Tri Kartono, Sosiolog)**

6. Dampak Lingkungan dan Sosial

a. Jepang :

Karena sistem pengelolaan sampah yang baik, dampak lingkungan dari sampah di Jepang dapat diminimalisasi. Sampah plastik dan limbah lainnya dikelola dengan baik, sehingga polusi lingkungan dapat dikontrol. Jepang juga aktif dalam mengurangi sampah plastik dan mempromosikan penggunaan barang-barang yang bisa digunakan kembali.

b. Indonesia :

Di Indonesia, masalah sampah sering menimbulkan dampak lingkungan yang serius, seperti pencemaran air dan tanah di sekitar TPA. Sampah plastik juga menjadi masalah besar, terutama di sungai-sungai dan lautan. Polusi sampah plastik telah menjadi perhatian internasional, terutama mengingat Indonesia adalah salah satu penyumbang terbesar sampah plastik ke laut.

7. Pendanaan dan Biaya

a. Jepang :

Pengelolaan sampah di Jepang mendapat dukungan finansial yang besar dari pemerintah serta masyarakat yang bersedia membayar untuk layanan pengumpulan dan pengelolaan sampah. Ada biaya khusus untuk membuang sampah besar atau barang elektronik, sehingga sistem ini bisa berkelanjutan secara finansial.

b. Indonesia :

Pengelolaan sampah di Indonesia sering kali terkendala oleh keterbatasan anggaran. Banyak daerah yang belum memiliki dana yang cukup untuk meningkatkan infrastruktur pengelolaan sampah atau menyediakan layanan pengelolaan yang memadai bagi masyarakat.

Lalu apa saja kebiasaan buruk buang sampah masyarakat Indonesia? Berikut beberapa kebiasaan buruk masyarakat saat membuang sampah :

1. Membakar Sampah

Masyarakat memiliki kebiasaan membakar sampah mereka, terutama mereka yang tinggal di pinggir kota. Sebagaimana dikutip dari laporan Badan Pusat Statistik (BPS) berjudul "Statistik Potensi Desa Indonesia", disebutkan bahwa 70,5 persen warga desa/ kelurahan, membuang sampah dengan

cara dibakar atau dikubur ke dalam lubang. Kebiasaan ini terjadi akibat kurangnya kesadaran mengelola sampah. Minimnya fasilitas tempat pembuangan sampah sementara juga menjadi faktor penyebab masyarakat membakar sampah di dekat rumah masing-masing. Padahal, kebiasaan membakar seperti ini memiliki dampak yang berbahaya.

Membakar sampah rumah tangga yang biasanya terdiri dari plastik, dan berbahaya bagi lingkungan karena bahan-bahan tersebut melepaskan bahan kimia beracun yang mencemari udara. Selain itu, udara yang tercemar karena asap pembakaran juga bisa dihirup oleh manusia dan hewan, disimpan di tanah, serta terpapar ke permukaan air dan tanaman. Residu dari pembakaran mencemari tanah dan air tanah sehingga merusak lingkungan.



Sumber Foto : jabarprov.go.id

2. Mengubur Sampah Anorganik ke Dalam Tanah

Masih berdasarkan laporan BPS, masyarakat Indonesia memiliki kebiasaan membuang sampah ke lubang yang digali di tanah lalu menguburnya. Tercatat baru 16.626 desa/ kelurahan yang memiliki tempat pembuangan sampah sementara, itupun masih ada masyarakat yang memilih memasukkan sampah ke lubang tanah dan menguburnya. Kebiasaan buruk ini didorong karena ketersediaan lahan di halaman belakang rumah, dan kurangnya pengetahuan soal cara pengelolaan sampah yang benar. Hal ini berbeda jika yang dikubur adalah sampah organik, maka risiko dampak buruk ke lingkungan bisa diminimalkan dengan kompos. Namun, jika sampah-sampah anorganik juga dikubur, justru akan merusak ekosistem dan mengurangi kesuburan tanah. Apalagi sampah anorganik sulit untuk diuraikan, sehingga akan berada di tempat yang sama selama puluhan tahun.



3. Membuang Sampah ke Sungai

Membuang sampah ke sungai menimbulkan banyak masalah. Kebiasaan ini selain merusak ekosistem sungai, juga mengganggu kegiatan sehari-hari masyarakat. Sebagaimana dikutip dari laman suara.com, 2,6 juta ton sampah dibuang ke aliran sungai. Di Sungai Citarum misalnya, per harinya ada 15.838 ton sampah dibuang di Daerah Aliran Sungai (DAS). Selain Citarum, sampah di Sungai Ciliwung juga memprihatinkan. Sebanyak 7.000 ton sampah dibuang ke DAS setiap hari. Sampah-sampah di sungai ini ada yang mengendap dan merusak ekosistem sungai, serta ada yang mengalir hingga ke laut dan menyebabkan kerusakan lebih besar. Membuang sampah ke sungai menimbulkan banyak masalah serius. Dampaknya antara lain mengurangi ketersediaan air bersih, sungai menjadi kotor dan bau, penumpukan sampah di dasar sungai, hingga terjadinya banjir akibat tumpukan sampah yang membuat daya tampung sungai berkurang.

4. Sampah tidak Dipilah

Memilah sampah adalah kunci dalam pengelolaan sampah yang baik di tengah masyarakat. Namun, masih banyak masyarakat Indonesia yang tidak memiliki kebiasaan ini. Kebanyakan yang dilakukan adalah mencampur sampah-sampah baik di *level* pribadi, rumah tangga, atau perusahaan. Padahal pemilahan ini menjadi proses dasar, agar sampah tidak menimbulkan dampak merugikan. Contoh nyata kesuksesan pemilahan sampah dapat dilihat di negara-negara dengan sistem pengelolaan sampah yang baik, seperti Jerman, Denmark, Swedia, Jepang, atau Korea Selatan.

Memilah sampah juga memiliki sejumlah manfaat seperti pemisahan sampah kering dan basah agar tidak tercampur. Sehingga memudahkan pembuangan dan pengolahan kembali. Kemudian memisahkan sampah organik dan anorganik, menghindari terjadinya penumpukan sampah, dan menjaga lingkungan sekitar. Banyaknya praktik kebiasaan buruk membuang sampah memperlihatkan bahwa masih rendahnya kesadaran pentingnya mengelola sampah. Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan dan kemauan yang tepat untuk mengubah kebiasaan itu. Ketika setiap orang telah memiliki kesadaran terkait memperlakukan sampah, maka ini akan menjadi kebiasaan yang tepat. Masyarakat akan terbiasa untuk mengompos, memakai ulang, dan mendaur ulang setiap sampah mereka. Pada akhirnya, kebiasaan baru ini akan mengatasi permasalahan lingkungan yang diakibatkan dari kebiasaan membuang sampah sembarangan.

Solusi

Beberapa solusi untuk mencegah masyarakat membuang sampah sembarangan :

1. **Edukasi dan Kesadaran:** Meningkatkan kesadaran melalui kampanye lingkungan dan program pendidikan di sekolah.
2. **Fasilitas Pengelolaan Sampah:** Menyediakan tempat sampah yang memadai di area publik dan fasilitas daur ulang.
3. **Regulasi Ketat:** Mengimplementasikan sanksi bagi pelanggar yang membuang sampah sembarangan.

4. **Komunitas Terlibat:** Mendorong partisipasi masyarakat dalam program bersih-bersih dan pengelolaan sampah lokal.
5. **Inovasi Teknologi:** Memanfaatkan teknologi untuk memantau dan mengelola pengumpulan sampah dengan lebih efisien.

Dengan pendekatan ini, diharapkan perilaku masyarakat dapat berubah dan lingkungan menjadi lebih bersih.

Peran dan Tugas Pemerintah :

Pemerintah memiliki peran penting dalam mengatasi masalah buang sampah sembarangan, antara lain :

1. **Regulasi dan Kebijakan:** Menetapkan undang-undang dan regulasi yang mengatur pengelolaan sampah, serta penegakan hukum terhadap pelanggar.
2. **Penyediaan Infrastruktur:** Membangun dan memelihara fasilitas pengelolaan sampah, seperti TPA, tempat sampah, dan fasilitas daur ulang.
3. **Edukasi dan Kampanye:** Melaksanakan program edukasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pengelolaan sampah dan dampaknya.
4. **Pendanaan dan Dukungan:** Memberikan anggaran dan dukungan teknis untuk program-program pengelolaan sampah di tingkat lokal.
5. **Kemitraan:** Bekerja sama dengan LSM dan sektor swasta untuk mendorong inisiatif lingkungan yang lebih baik.

Dengan langkah-langkah ini, pemerintah dapat membantu menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat.

***| Ir. Miftahur Rohim, M.Kes, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

1. Website dan Internet :

- a. Masalah Kita adalah Sampah; Sabtu, 4 November 2023 | 09:42 WIB
<https://indonesia.go.id/kategori/editorial/7714/masalah-kita-adalah-sampah?lang=1>
- b. Dampak Buang Sampah Sembarangan: Ancaman Serius bagi Lingkungan dan Kesehatan; 7 Okt 2024, 20:55 WIB.
<https://bangkalan.pikiran-rakyat.com/gaya-hidup/pr-2748647275/dampak-buang-sampah-sembarangan-ancaman-serius-bagi-lingkungan-dan-kesehatan?page=all>
- c. Tiga Permasalahan Mendasar Sampah yang Tidak Kunjung Selesai; 7 April 2023 11:24 WIB.

<https://www.kompas.id/baca/humaniora/2023/04/06/tiga-permasalahan-mendasar-sampah-yang-tidak-kunjung-selesai>

2. Buku-buku :

- a. *“Waste Management in Japan: Issues and Policies”* oleh Mizuki Imai & Tetsuji Ito
Buku ini membahas secara rinci kebijakan pengelolaan sampah di Jepang, termasuk bagaimana regulasi dan sistem infrastruktur diterapkan untuk mendukung pengelolaan sampah yang efektif.
- b. *“Waste and Recycling: Theory and Empirical Evidence from Japan”* oleh Eiji Hosoda
Buku ini mengeksplorasi berbagai aspek pengelolaan sampah di Jepang, dari pemilahan sampah hingga teknologi daur ulang, serta dampaknya terhadap lingkungan dan ekonomi.
- c. *“Solid Waste Management in Asian Cities”* oleh Asian Development Bank (ADB)
Buku ini berfokus pada pengelolaan sampah di kota-kota Asia, termasuk Indonesia, membahas tantangan serta kebijakan yang dihadapi oleh negara-negara berkembang dalam hal penanganan sampah.

3. Artikel dan Laporan :

- a. *“Sustainable Waste Management in Japan: The Development of Incineration Technology”* - United Nations Centre for Regional Development (UNCRD)
Artikel ini membahas perkembangan teknologi pembakaran sampah di Jepang yang ramah lingkungan dan dampaknya terhadap pengurangan polusi.
- b. *“Indonesia: Challenges and Opportunities in Waste Management”* oleh World Bank Group
Laporan ini mengkaji tantangan pengelolaan sampah di Indonesia, terutama di daerah perkotaan, dan memberikan solusi serta kebijakan yang dapat diterapkan untuk meningkatkan sistem pengelolaan sampah di negara ini.
- c. *“Waste Management Practices in Indonesia: The Need for a Holistic Approach”* oleh Asian Development Bank (ADB)
Artikel ini menjelaskan tantangan yang dihadapi oleh Indonesia dalam mengelola sampah dan bagaimana pendekatan holistik, yang mencakup partisipasi masyarakat dan teknologi, sangat dibutuhkan.
- d. *“Why Japan is So Good at Recycling”* oleh BBC Future (April 2019)
Artikel ini menjelaskan budaya dan kebijakan Jepang yang membuat negara ini unggul dalam pengelolaan sampah dan daur ulang.
- e. *“Japan’s Waste Management System: Challenges and Opportunities for Sustainability”* oleh OECD Environmental Performance Reviews
Laporan dari OECD ini mendalami sistem pengelolaan sampah di Jepang dan mengidentifikasi tantangan serta peluang untuk membuat sistem lebih berkelanjutan di masa depan

Cara Asyik Mengolah Limbah dengan *Eco Enzyme*

Oleh : Agung Harri Munandar, SKM

Pernahkah kita melihat gunung sampah di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) seperti Bantargebang dan Burangkeng? Suatu fakta yang cukup menggugah dan menyadarkan kita akan pentingnya kesadaran dalam mengelola sampah. Pengelolaan sampah seyogyanya bukan hanya tanggung jawab pemerintah saja akan tetapi menjadi tanggung jawab renteng kita bersama. Dalam satu timbulan sampah rumah tangga kita dapat mengestimasi jumlah kandungan sampah organik bisa 30-50% dari total timbulan. Di asumsikan kalau dalam satu hari satu TPA menerima 1.000 ton sampah, maka kalau kita bisa menyelesaikan sampah organik dari *level* rumah tangga artinya kita sudah menyelesaikan 30-50% masalah sampah atau setara 300-500 ton dari total timbulan 1.000 ton sampah per hari.

Untuk itu pengelolaan limbah organik, seperti kulit buah-buahan, dapat dilakukan dengan cara yang ramah lingkungan dan ekonomis, salah satunya adalah dengan membuat *eco enzyme*. *Eco enzyme* adalah cairan hasil fermentasi limbah organik yang kaya enzim, bermanfaat untuk berbagai keperluan rumah tangga maupun pertanian. Selain membantu mengurangi limbah organik, proses ini menghasilkan produk multifungsi yang dapat digunakan sebagai pupuk, bahan pembersih, dan antiseptik alami.

Proses pembuatan *eco enzyme* cukup sederhana dan dapat dilakukan di rumah. Bahan-bahan yang dibutuhkan adalah kulit buah atau sayuran, gula merah, dan air, dengan perbandingan 1:3:6. Pertama, siapkan wadah kedap udara, lalu masukkan gula merah atau molase yang telah dilarutkan ke dalam air. Setelah itu, tambahkan kulit buah-buahan seperti jeruk, nanas, atau apel. Campuran ini diaduk, kemudian wadah ditutup rapat dan dibiarkan terfermentasi selama tiga bulan. Selama proses ini, pastikan untuk membuka tutup wadah sesekali guna mengeluarkan gas yang dihasilkan.

Hasil akhir *eco enzyme* memiliki aroma asam segar dan berwarna kecokelatan. Cairan ini mengandung enzim alami yang dapat dimanfaatkan untuk berbagai tujuan. Sebagai pupuk organik, *eco enzyme* dapat dicampurkan dengan air dan disiramkan ke tanaman. Kandungan nutrisinya membantu

meningkatkan kesuburan tanah dan mendorong pertumbuhan tanaman. Selain itu, residu dari fermentasi dapat digunakan sebagai kompos untuk menambah bahan organik tanah.

Dalam rumah tangga, *eco enzyme* juga bisa digunakan sebagai bahan pembersih serbaguna. Cairan ini efektif untuk membersihkan lantai, dapur, dan kamar mandi, karena sifatnya yang antibakteri dan antijamur. Untuk membuat sabun atau karbol, *eco enzyme* dapat dicampurkan dengan bahan dasar seperti sabun cair atau cairan pembersih lantai. Produk pembersih ini tidak hanya ramah lingkungan, tetapi juga aman digunakan karena bebas dari bahan kimia berbahaya.

Manfaat lain dari *eco enzyme* adalah kemampuannya sebagai pengurai bau. Cairan ini dapat digunakan untuk menghilangkan bau tidak sedap pada saluran pembuangan, tempat sampah, atau kandang hewan. Dengan mencampurkan *eco enzyme* dalam air dan menyemprotkannya ke area yang berbau, masalah bau dapat diatasi dengan cepat dan efektif.

Pembuatan dan pemanfaatan *eco enzyme* tidak hanya membantu mengurangi jumlah limbah organik, tetapi juga menjadi langkah nyata dalam mendukung gaya hidup berkelanjutan. Dengan memanfaatkan limbah kulit buah untuk menghasilkan produk multifungsi, masyarakat dapat turut serta menjaga lingkungan sekaligus mengurangi ketergantungan pada produk berbahan kimia. Inisiatif sederhana ini memberikan solusi praktis untuk masalah limbah sekaligus mengedukasi masyarakat tentang pentingnya pengelolaan sampah yang bijak.

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

Referensi :

<https://jurnal.uns.ac.id> Program Pengabdian Masyarakat Universitas Sebelas Maret (UNS): Pelatihan Pembuatan *Eco Enzyme* di Desa Sumber, Surakarta, sebagai Solusi Pengelolaan Limbah Organik

<https://geotimes.id>, *Geotimes* - Mengenal *Eco Enzyme*: Proses Fermentasi dan Berbagai Manfaat *Eco Enzyme* dalam Kehidupan Sehari-hari

Bapelkes Cikarang Menjadi Pusat Unggulan Pelatihan Kesehatan Lingkungan dan K3 dalam Transformasi Kesehatan

Oleh : dr. Maryono, M.Kes *)

A. Pendahuluan

Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) menjadi pondasi. Hal ini karena masih kurangnya pelatihan berbasis kompetensi, khususnya pengembangan kompetensi di bidang Kesehatan Lingkungan (Kesling) dan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja). Padahal akses masyarakat terhadap pelayanan Kesling dan K3 yang berkualitas sangat dipengaruhi oleh SDM, karena pelayanan kesehatan tanpa SDM tidak bisa apa-apa.

Hal ini tentu menjadi tantangan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang yang telah lama menjadi pusat unggulan pelatihan Kesling dan K3. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 50 tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan di Lingkungan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dengan *core business* menyelenggarakan pelatihan kesehatan yang terakreditasi. Transformasi kesehatan dapat menjadi momentum Bapelkes Cikarang sebagai entitas balai pelatihan dan pengembangan SDM nasional untuk mewujudkannya menjadi pusat unggulan pelatihan Kesling dan K3, sehingga dapat berkontribusi mengakselerasi peningkatan kompetensi dan profesionalisme SDM melalui terobosan dan inovasi, serta menyesuaikan perkembangan teknologi informasi.

B. Tantangan dan Strategi Transformasi Kesehatan

Transformasi kesehatan untuk akselerasi penyediaan SDM

yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas SDM merupakan tantangan sekaligus peluang bagi Bapelkes Cikarang sesuai kewenangan dan tugasnya melaksanakan pengelolaan pelatihan unggulan SDM menjadi pusat unggulan pelatihan dan pengembangan Kesling dan K3. Mewujudkan Bapelkes Cikarang sebagai pusat pembelajaran Kesling dan K3 yang lebih aplikatif, relevan/adaptif, efektif dan efisien, mudah diakses artinya jangkauan lebih luas dan lebih banyak sehingga percepatan pembelajaran dan berdampak tinggi pencapaian tujuan organisasi. Secara keseluruhan semuanya menuju *brand* Bapelkes Cikarang dan *brand* Kemenkes serta nasional.

C. Pengembangan Kompetensi Tenaga Kesehatan

Terdapat tiga kompetensi utama yang dibutuhkan oleh SDM dalam menghadapi perubahan sistem Kesehatan, yaitu :

1. Kompetensi Profesional

SDM dituntut untuk memiliki kompetensi yang menjunjung tinggi profesionalitas dalam bekerja dan berkarya.

2. Kompetensi Baru

Kompetensi tambahan yang perlu dimiliki sebagai bentuk adaptasi dengan tuntutan perkembangan teknologi dan perubahan zaman.

3. Kompetensi Interprofessional

Kompetensi SDM dalam bekerjasama dengan antar profesi (interdisiplin), baik itu antar SDM maupun dengan di luar profesi.

D. Strategi Bapelkes Cikarang menjadi Pusat Unggulan Pelatihan Kesehatan Lingkungan dan K3

1. Adaptasi proses bisnis pelatihan dan pengembangan SDM.

Dengan mengembangkan proses bisnis organisasi sesuai visi misi.

2. Peningkatan penyelenggaraan pelatihan, unggulan Kesling dan K3.

Hal ini bertujuan meningkatkan kompetensi SDM melalui pelatihan berbasis kompetensi dan kinerja, yang meliputi :

- Pelatihan untuk peningkatan dan pemantapan, *Community of Practice* (CoP), webinar, dan *workshop*.
- Pelatihan Jabatan Fungsional
- Pelatihan teknis lainnya (pengembangan karir), seperti pelatihan Karya Tulis Ilmiah (KTI).
- Pelatihan kinerja organisasi: berupa pelatihan *soft skill*, motivasi dan *value*.

3. Pengintegrasian sistem manajemen pelatihan yang mutakhir dan pembelajaran sistem 10-20-70 yang mendukung Kemenkes *Corporate University* (Corpu).

Bertujuan untuk perluasan akses pelatihan terakreditasi dan pelatihan sesuai kebutuhan program, melalui :

- Pengelolaan Pelatihan Terpadu Nasional :
 - Bapelkes Cikarang akan bersinergi dengan Kementerian/ Lembaga/ Pemerintah Daerah mitra *mensoundingkan* atau mendetailkan Kemenkes Corpu.
 - Adopsi Corpu.
 - Dokumen menjadi satu dalam SIPKA.
- Materi pelatihan :
 - Bervariasi, seperti *e-reference* dengan e-modul, *e-book* dan bahan paparan.
 - File video terstruktur.
 - Pelibatan tenaga pengajar *external* : pejabat pemerintah, universitas, organisasi profesi, praktisi, *expert*, Widyaiswara Kementerian/ Lembaga lain.
 - Health Training Tourism* : melalui penguatan materi muatan lokal, dengan menyediakan 1 hari materi muatan lokal.
- Stakeholder* : Lintas Sektor
 - Mixed system* dan penyiapan kelas *Information Technology* (IT)
 - Membangun *knowledge* dan *skill sharing: e-learning*
 - Pendalaman dan e-evaluasi dengan e-klasikal

d) Peran Institusi : melakukan penyiapan kompetensi teknis

- Pelatihan jarak jauh
- Self learning* : program pelatihan teknis klasikal dan non klasikal.
- Self learning* penugasan khusus (dengan Lembaga Administrasi Negara (LAN)).

e) Memulai sistem pembelajaran 10% pembelajaran terstruktur, 20% pembelajaran *online*, *distance learning*, *coaching* dan *mentoring* dan 70% pembelajaran terintegrasi tempat kerja.

4. Membangun jejaring kemitraan lokal dan nasional.

- Membangun jejaring kemitraan dengan Bapelkes Daerah/ Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) Provinsi, universitas, rumah sakit, organisasi profesi, institusi/ lembaga pelatihan swasta, serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau *Non-Governmental Organization* (NGO) seperti Forest Conservation Policy (FCP), *Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics* (JHPiego), *World Health Organization* (WHO), dan lainnya.

b) Kegiatan penguatan bersama, terdiri dari :

- Identifikasi kebutuhan (*need assessment*)

Kerjasama dengan universitas/ politeknik kesehatan (poltekkes) pada *pre service training* yaitu *insert* kurikulum modul bersama, artinya *insert* kurikulum modul Kemenkes ke kurikulum modul mahasiswa. Termasuk menyelenggarakan pelatihan-pelatihan program unggulan Kesling dan K3 kepada mahasiswa.

- Monitoring dan evaluasi secara berkala.
- Akreditasi dan reakreditasi.
- Mapping* SDM, terutama jenis tenaga kesehatan prioritas.
- Menyusun anggaran dengan melibatkan jejaring mitra.
- Pertemuan-pertemuan dengan jejaring mitra.

5. Promosi atau pemasaran

- Melakukan promosi melalui seminar, lokakarya, dan forum untuk *membranding* Bapelkes Cikarang sebagai pusat pelatihan unggulan Kesling dan K3.

- Menggunakan media sosial, seperti Youtube, Tiktok, Instagram, dan *platform* digital lainnya seperti *podcast* untuk menjangkau lebih banyak peserta potensial dan memperkuat citra sebagai pusat unggulan pelatihan Kesling dan K3.



E. Dalam Operasionalnya Program/ Kegiatan terbagi dalam beberapa periode :

1. Jangka Pendek

a) Membangun komitmen SDM internal : mengikuti *Training of Trainer (TOT) new program, internalisasi value, capacity character building dan service excellent.*

b) Program : meningkatkan kualitas aspek *content, delivery dan method*

Content : melakukan *updating* substansi kurikulum dan modul pelatihan sesuai kebutuhan program dan berbasis kompetensi. Dengan metode pembelajaran *blended learning* yang memadukan pembelajaran secara *online* maupun *distance learning* dan klasikal. Juga secara *Online Learning Course (OLLC)*, maupun *Massive Open Online Course (MOOC)*.

Delivery : melakukan adaptasi teknik mengajar yang menarik dengan media pembelajaran digital, video pembelajaran serta tutorial yang interaktif.

c) Prasarana : meningkatkan kualitas dan optimalisasi prasarana.

Penyiapan sarana prasarana dan laboratorium teknologi informasi dan laboratorium lapangan menggunakan *platform* dan *server/ bandwidth* memadai, meliputi ruang laboratorium dan peralatan, serta ruang kelas yang modern dan menyenangkan.

d) Sistem informasi dan otomatisasi : optimalisasi sistem dan peningkatan fungsi informasi. Pemanfaatan teknologi modern dan digital dalam proses penyelenggaraan pelatihan yang dimulai sejak institusi ajukan akreditasi pelatihan sampai terbit e-sertifikat dengan tanda tangan elektronik, yang saat ini sudah masuk dalam Plataran Sehat yang terintegrasi ke dalam Sistem Informasi SDM

(SISDMK), juga terintegrasi dengan seluruh *stakeholder* Koneksi Kesehatan Indonesia (KKI), Organisasi dan Sumber Daya Manusia (OSDM), Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara (P2KSN), Kementerian/ Lembaga dan Pemerintah Daerah. Sehingga ada *impact* dan *result*, sampai *Return on Training Investment (ROTI)* yang capaian tiap *layer* dapat terukur.

2. Jangka Menengah

a) SDM internal : peningkatan kualitas SDM yang lebih *online oriented*.

b) Program : menyusun pelatihan yang lebih efektif dan modern.

c) Penguatan pembelajaran yang mengedepankan karakteristik RAIA (*Relevant, Applicable, Impactful, dan Accessible*) sesuai dengan fokus transformasi SDM dan teknologi kesehatan. Pelatihan menggunakan *Learning Management System (LMS)* dan pemanfaatan teknologi dengan *platform* digital.

d) Prasarana : yang menunjang variasi, *layout, gaya belajar*. Penguatan marketing untuk mencapai *occupancy 100%* dan *profit zone*.

e) Sistem informasi dan otomatisasi : pengelolaan data terpadu dan *provide real time* informasi penting.

3. Jangka Panjang

a) SDM internal : proaktif, kreatif, adaptif dan efektif

b) Program : pelatihan *hybrid* yang efektif

c) Prasarana : modern dan efektif. Target *profit zone*.

d) Sistem informasi dan otomatisasi : sistem pengaturan pelatihan.

F. KESIMPULAN

Bapelkes Cikarang memiliki modalitas menjadi pusat pelatihan atau pengembangan kompetensi SDM dengan unggulan Kesling dan K3. Transformasi Kesehatan menjadi momentum dan semangat untuk Bapelkes Cikarang memanfaatkan seluruh sumber daya sesuai dengan tugas dan fungsinya yaitu mengelola SDM yang berkualitas.

***) dr. Maryono, M.Kes, Widya Swara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Ekonomi Sirkular & Kesehatan Lingkungan

Oleh : Agung Harri Munandar, SKM *)

Sumber: Image:binus.ac.id/



Ekonomi sirkular adalah konsep ekonomi yang berfokus pada siklus pemakaian bahan baku dan produk yang lebih efisien dan berkelanjutan. Dalam ekonomi sirkular, alih-alih mengadopsi model linear dimana produk dibuat, digunakan, dan dibuang, produk dan material didesain agar bisa digunakan kembali, didaur ulang, atau dikembalikan ke alam tanpa merusak ekosistem. Tujuannya adalah untuk mengurangi limbah, memperpanjang masa pakai produk, serta mengurangi penggunaan sumber daya alam secara berlebihan. Ekonomi sirkular menekankan peran penting setiap tahap siklus hidup produk – dari desain, produksi, distribusi, hingga akhir penggunaan – untuk memastikan keberlanjutannya.

Konsep ekonomi sirkular mulai berkembang pada akhir abad ke-20 sebagai reaksi terhadap dampak negatif ekonomi linear yang boros sumber daya dan menghasilkan limbah. Asal-usul konsep ini dipengaruhi oleh teori-teori ekonomi yang mendukung keberlanjutan, seperti “*cradle-to-cradle*” yang dikemukakan oleh Michael Braungart dan William McDonough pada awal 2000-an. Mereka berpendapat bahwa produk seharusnya dirancang agar dapat diuraikan atau diubah menjadi bahan baku yang dapat digunakan kembali. Gagasan ini juga terinspirasi oleh pendekatan ekonomi regeneratif, yang menyatakan bahwa ekosistem alam memiliki siklus pemulihan alami dan sebaiknya ekonomi juga meniru siklus tersebut untuk mencapai keseimbangan yang lebih baik.

Perkembangan ekonomi sirkular semakin pesat di awal abad ke-21, seiring dengan meningkatnya kesadaran global terhadap perubahan iklim dan kelangkaan sumber daya. Di

Eropa, Uni Eropa mulai mengimplementasikan kebijakan-kebijakan untuk mendukung ekonomi sirkular melalui “*Circular Economy Action Plan*” pada tahun 2015, yang bertujuan untuk mengurangi limbah dan mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya. Banyak perusahaan besar mulai mengadopsi prinsip ekonomi sirkular dengan mengubah proses produksi mereka agar lebih ramah lingkungan. Misalnya, beberapa perusahaan saat ini mengembangkan model bisnis berbasis daur ulang dan mengurangi penggunaan plastik dalam produk mereka.

Saat ini, penerapan ekonomi sirkular semakin luas dengan adanya kolaborasi antara sektor publik dan swasta. Banyak negara di Asia dan Amerika Latin mulai mengikuti langkah negara-negara Eropa dalam mengembangkan kebijakan yang mendukung ekonomi sirkular. Beberapa kota besar, seperti Amsterdam dan Tokyo, telah mengadopsi konsep ini dalam manajemen sampah dan infrastruktur perkotaannya. Di Indonesia masyarakat sudah lama mengenal konsep bank sampah yang merupakan salah satu bentuk dari ekonomi sirkular yang menjadi tren hingga saat ini di Indonesia.

Di masa depan, ekonomi sirkular diperkirakan akan terus berkembang sebagai bagian dari upaya global menuju keberlanjutan. Dengan berkembangnya teknologi seperti kecerdasan buatan dan *Internet of Things* (IoT), pemantauan dan pengelolaan bahan baku dalam siklus produksi dan konsumsi menjadi lebih efektif. Banyak ahli menyebut ekonomi sirkular sebagai solusi yang bisa mengurangi jejak karbon global secara signifikan. Tantangan utamanya adalah memastikan komitmen semua pihak, baik dari pemerintah, industri, maupun masyarakat, agar prinsip sirkularitas benar-benar diintegrasikan dalam kehidupan sehari-hari. Dan kualitas kesehatan lingkungan akan semakin tinggi, prinsipnya ketika kita bisa menyelamatkan lingkungan maka lingkungan pun akan menyelamatkan kita.

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

Referensi :

<https://www.ellenmacarthurfoundation.org/explore/the-circular-economy-in-detail>

European Commission. (2020). A New Circular Economy Action Plan for a Cleaner and More Competitive Europe.: https://ec.europa.eu/environment/strategy/circular-economy-action-plan_en

912 HAKORDIA

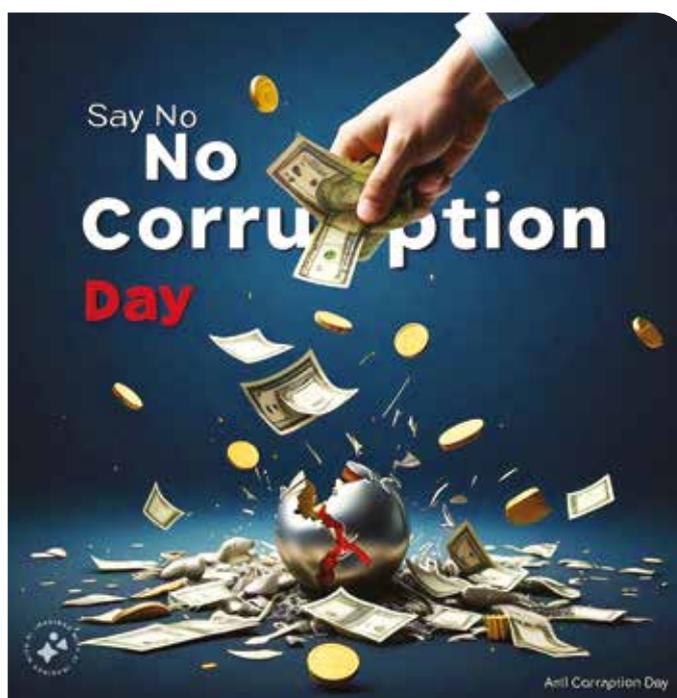
Oleh : dr. Dina Indriyanti, MKM *)

Penghujung setiap putaran waktu dalam setahun adalah refleksi perjalanan. Menghidupkan waktu, memanfaatkan kesempatan, peluang, menguatkan perjuangan, menyelesaikan pekerjaan, amanah terhadap kepercayaan, mengakui kesalahan, memperbaiki kesalahan, tidak mengulang kesalahan adalah siklus perjalanan insan beriman. Di sisi yang mana kita berdiri, dengan cara apa kita hadir dan bagaimana kita mewarnai adalah gambaran potret siapa kita.

Tanggal 9 bulan 12 adalah momentum bersama untuk bersyukur karena kita masih diberi kesempatan. Setiap tanggal 9 Desember, adalah momen penting dalam menjadi bagian upaya global melawan korupsi yang diperingati sebagai Hari Antikorupsi Sedunia. Peringatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran kita sebagai masyarakat tentang bahaya korupsi dan pentingnya peran serta **semua** pihak dalam upaya pemberantasannya.

Hari Antikorupsi Sedunia (Hakordia) memberikan kesempatan untuk menyampaikan pesan-pesan antikorupsi kepada seluruh lapisan masyarakat. Melalui berbagai kegiatan yang edukatif, kolaboratif, dan berkelanjutan, kita semua berusaha untuk mengajak masyarakat ikut serta dalam upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi. Peringatan ini juga menjadi ajang untuk memperlihatkan komitmen dan langkah konkret yang telah kita ambil dalam upaya melawan korupsi dengan tidak berperilaku koruptif, serta mengajak semua pihak untuk bersatu padu dalam menciptakan ekosistem integritas menuju Indonesia yang bebas dari korupsi. Meskipun kita hanya satu titik, bukankah tidak akan ada garis tanpa titik, tidak ada lingkaran tanpa titik dan tidak ada bola tanpa titik.

Tema peringatan Hakordia tahun 2024 adalah “Teguhkan Komitmen Berantas Korupsi untuk Indonesia Maju.” Tema ini diusung dengan filosofi bahwa momentum ini sangat penting bagi kita, bagi Indonesia untuk memperkuat komitmen dari seluruh elemen bangsa dalam memberantas korupsi. Ini dilakukan demi terwujudnya tujuan pembangunan nasional dengan memanfaatkan tiga momentum besar di Indonesia: pergantian kepemimpinan nasional, pembangunan Ibu Kota Baru Nusantara, dan menuju Indonesia Emas 2045.



AI Generated

Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) didirikan sebagai respon atas kebutuhan mendesak untuk memerangi korupsi yang telah merajalela di Indonesia. Sejak didirikan, KPK telah berperan aktif dalam melakukan penindakan dan pencegahan korupsi melalui berbagai program dan kegiatan. Salah satu momen penting dalam upaya global melawan korupsi adalah Hari Antikorupsi Sedunia. Puncak kegiatan Peringatan Hari Antikorupsi Sedunia Tahun 2024 diadakan pada 9 Desember 2024. Acara ini akan menjadi momentum penting dalam memperkuat komitmen bersama dalam memberantas korupsi dan mendorong terciptanya budaya antikorupsi di Indonesia. Dengan melibatkan berbagai elemen masyarakat, termasuk pemerintah, swasta, akademisi, dan organisasi masyarakat sipil, KPK berharap dapat membangun kesadaran kolektif bahwa korupsi adalah musuh bersama yang harus diperangi demi masa depan yang lebih baik bagi generasi mendatang. Momentum Hakordia sejatinya dijadikan refleksi dan muhasabah bagi diri kita sendiri, dengan coba menghitung seberapa besar dan banyak aksi antikorupsi yang telah kita suarakan dan telah kita lakukan selama perjalanan satu tahun atau sepanjang kesadaran kita sebagai anak bangsa.

Tema peringatan Hakordia 2024 “Teguhkan Komitmen Berantas Korupsi untuk Indonesia Maju”, mengandung filosofi yang sejalan dengan tema peringatan Hari Ulang Tahun ke-79 Republik Indonesia 2024 “Nusantara Baru Indonesia Maju”. Frasa “Teguhkan Komitmen” mengandung makna penguatan komitmen seluruh elemen bangsa untuk melanjutkan pemberantasan korupsi. Kata “Berantas” menyiratkan

niat, kemauan, keberanian, tekad, dan daya juang kuat untuk memberantas korupsi di Indonesia, sedangkan kata “Maju” bermakna semangat dan optimisme untuk terus berakselerasi ke depan mencapai tujuan pembangunan nasional. Secara keseluruhan, tema ini mengandung filosofi bahwa Indonesia membutuhkan penguatan komitmen dari seluruh elemen bangsa untuk bersatu padu memberantas korupsi demi terwujudnya tujuan pembangunan nasional dengan memanfaatkan tiga momentum besar di Indonesia: pergantian kepemimpinan nasional, pembangunan Ibu Kota Baru Nusantara dan menuju Indonesia Emas 2045.

Hakordia bukanlah pesta pora, Hakordia adalah pembaharuan niat dan penajaman tekad untuk selalu bersama selamatkan Indonesia. “Mengingatn diri sendiri, mengingatn keluarga, mengingatn rekan kerja, mengingatn atasan, mengingatn generasi sekarang dan yang akan datang, agar memiliki perilaku yang lebih baik untuk tidak berperilaku koruptif yang akan condong kepada korupsi dalam hal apapun dalam kehidupan.”

Hakordia bukan sekadar peringatan tanpa makna, bukan gemerlap peringatan demi kinerja yang diukur dengan serapan anggaran, bukan juga slogan basa-basi atau aksi-aksi yang berharap puja-puji, tetapi ini adalah gerakan membangun peradaban baru, membangun mimpi baru, merenda harapan baru. Bergandeng tangan bersatu padu, “Teguhkan Komitmen Berantas Korupsi untuk Indonesia Maju”.

Pembukaan puncak peringatan Hakordia 2024 dilaksanakan pada 9 Desember 2024 bertempat di Gedung Juang, Gedung Merah Putih KPK, Jakarta, dan dapat disaksikan secara langsung melalui media sosial KPK. Sejumlah kegiatan akan ada dalam Pembukaan Puncak Peringatan Hakordia 2024. Presiden Republik Indonesia direncanakan hadir untuk membuka secara resmi rangkaian Hakordia 2024, yang sekaligus dapat memberikan arahan langsung mengenai program pencegahan dan pemberantasan korupsi di Indonesia. Dalam kegiatan ini juga turut hadir para menteri, kepala lembaga, kepala daerah, dan perwakilan mitra KPK dari seluruh Indonesia.

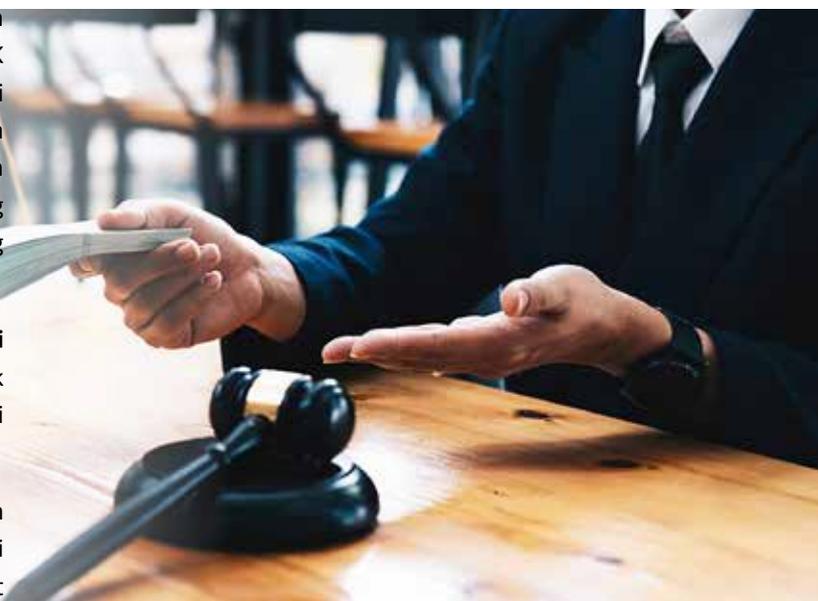
Pada rangkaian pembukaan Hakordia 2024, KPK akan melakukan peluncuran Program Antikorupsi, seperti Percontohan Desa Antikorupsi dan Panduan Cegah Korupsi (PanCEK) Berbahasa Asing. KPK akan memberikan Apresiasi Antikorupsi kepada pemangku kepentingan atas capaian antikorupsi di tahun 2024, diantaranya penghargaan Pelapor Inspiratif dan Insan Unit Pengendalian Gratifikasi (UPG), Penyuluh Antikorupsi (PAKSI), Ahli Pembangun Integritas (API), dan sebagainya.

Tema “Teguhkan Komitmen Berantas Korupsi untuk Indonesia Maju.” menjadi sangat penting bagi kita, bagi Indonesia untuk memperkuat komitmen dari seluruh elemen bangsa dalam memberantas korupsi.

Kegiatan Hakordia 2024 akan diisi dengan berbagai kegiatan *Side Event*, di antaranya :

1. **Seminar Nasional - Inisiasi Perubahan Kedua atas Undang-Undang Tindak Pidana Korupsi (UU Tipikor) sebagai Rekomendasi *United Nations Convention Against Corruption (UNCAC)*.** Seminar ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi kepada UNCAC terkait dengan perubahan kedua atas UU Tipikor.
2. **Temu Aksi Penyuluh Antikorupsi dan Ahli Pembangun Integritas (TAPAKSI-API).** Kegiatan tahunan para PAKSI dan API berbagi pengalaman dan praktik baik, unjuk kreativitas, pembekalan dan apresiasi serta sinergi PAKSI dan API yang tersebar di seluruh Indonesia.
3. **Pameran Layanan Publik.** Kegiatan Pameran Layanan Publik diikuti oleh lembaga-lembaga pelayanan publik melayani secara langsung ruang pelayanan digital yang dapat melayani secara langsung kepada masyarakat terkait dengan hal-hal seperti Pelayanan Perpanjangan Surat Izin Mengemudi (SIM), Pelayanan Kependudukan, Pajak Daerah, Paspor.
4. **Expo Pemberantasan Korupsi.** Acara yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya upaya pemberantasan korupsi di Indonesia. Dalam acara ini, KPK berkolaborasi dengan berbagai pihak untuk menghadirkan informasi, edukasi, dan solusi terkait korupsi.
5. **Sarasehan Pendidikan Antikorupsi.** Forum untuk berbagi cerita praktik baik dalam menyemai dan menggagas integritas di lingkungan sekitar, baik kepada para siswa, orang tua dan masyarakat. Kegiatan ini juga menjadi pengingat kembali tujuan bersama bahwa dengan pendidikan integritas dan antikorupsi, diharapkan generasi mendatang akan meneruskan estafet negara dan pemerintahan dengan sikap dan mental bermartabat.

6. **Lelang Barang Rampasan.** Direktorat Jenderal Keuangan Negara Kementerian Keuangan bekerjasama dengan KPK melalui Direktorat Pelacakan Aset, Pengelola Barang Bukti dan Eksekusi (LABUKSI) akan menyelenggarakan acara lelang barang-barang gratifikasi dan rampasan. Adapun barang-barang yang akan dilelang adalah barang-barang hasil rampasan yang telah ditetapkan sebagai Barang Milik Negara (BMN).
7. **Diskusi *Sponsorship* Pihak Swasta Kepada Instansi Pemerintahan.** Kegiatan diskusi *sponsorship* kepada pihak swasta mengupas tuntas mengenai bahaya atau potensi yang ditimbulkan dari praktik pemberian gratifikasi.
8. **Movie Day.** Akan menayangkan dan mendiskusikan berbagai film pendek bertemakan nilai-nilai antikorupsi yang ditujukan bagi peningkatan kesadaran masyarakat untuk berperilaku anti terhadap korupsi dan **tidak permisif** dengan segala bentuk perilaku koruptif yang terjadi di kehidupan keseharian. Film-film yang diputar merupakan hasil dari *Anti-Corruption Film Festival* (ACFFEST) yang menjadi sebuah kompetisi film pendek bertaraf nasional. Tahun ini, ACFFEST mengangkat tema pelaksanaan Satu Dekade Berkarya, Berantas Korupsi Lewat Seni, *Performance Art* dan Pameran Seniman Mural.
9. **Mural Antikorupsi.** Seni melukis mural antikorupsi adalah salah satu bentuk partisipasi dari kalangan seniman lukis dalam upaya melawan korupsi.
10. **Talkshow Strategi Nasional Pencegahan Korupsi (STRANAS PK).** *Talkshow* memaparkan arah kebijakan nasional yang memuat fokus dan sasaran pencegahan korupsi untuk digunakan sebagai acuan kementerian, lembaga, pemerintah daerah dan pemangku kepentingan lainnya dalam melaksanakan aksi pencegahan korupsi di Indonesia. Sementara itu, Aksi Pencegahan Korupsi yang selanjutnya disebut Aksi PK adalah penjabaran fokus dan Stranas PK dalam bentuk program dan kegiatan.
11. **Kelas Pemuda dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Antikorupsi.** Program pemberdayaan masyarakat ini dikemas secara intensif. Materi yang akan disampaikan tahun ini meliputi jurnalisme antikorupsi, materi antikorupsi itu sendiri, pencegahan korupsi, dan peran serta masyarakat.
12. **Pameran Foto dan Pameran Barang Rampasan.** Pameran bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap upaya pemberantasan korupsi



di Indonesia. Dengan adanya pameran ini, diharapkan masyarakat dapat lebih memahami dan mendukung upaya pemberantasan korupsi, serta terinspirasi untuk berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang lebih bersih dan transparan.

13. **Aktivitas Booth.** Booth di acara Hakordia menyediakan platform interaktif untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pencegahan korupsi. Di booth ini, pengunjung akan menemukan berbagai materi edukatif, seperti brosur, poster, dan video informatif yang menjelaskan dampak korupsi serta cara melaporkannya. Aktivitas menarik, seperti kuis antikorupsi dan sesi tanya jawab dengan narasumber, juga disediakan untuk melibatkan pengunjung secara aktif.

Di sini ada Gerakan 912 Hakordia di tanggal 9 bulan 12. Mari kita nyalakan 9 Nilai Integritas, dengan 1 gerakan mulia mulai diri sendiri untuk 2 tujuan akhir, yaitu baik untukku dan baik juga untuk semua. Lakukan kebaikan, kebaikan dan kebaikan, dan selalu niatkan sebagai ibadah, seolah itulah langkah terakhir kita. Karena kita tidak pernah tahu di langkah yang mana yang diterima sebagai ibadah. Hari Antikorupsi memang diperingati setiap tanggal 9 Desember. Namun, semangat dan prinsip-prinsip antikorupsi harus diimplementasikan setiap hari. Tiada hari tanpa perjuangan dalam memberantas korupsi. Kita sama-sama ingin Indonesia yang lebih baik, lebih bermartabat, lebih berintegritas dan bebas dari korupsi. Salam integritas!!

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

Antara *Coaching* dan *Mentoring*

Oleh : Ir. Miftahur Rohim, M.Kes *)



AI Generated

Coaching dan *mentoring* adalah dua pendekatan yang sering digunakan dalam pengembangan pribadi dan profesional, tetapi keduanya memiliki perbedaan yang mendasar.

Perbedaan *Coaching* dan *Mentoring* Berdasarkan Jangka Waktu Hubungan

1. *Coaching* :

- o Hubungan Jangka Pendek : *Coaching* biasanya merupakan hubungan yang lebih terstruktur dan jangka pendek, berfokus pada pencapaian tujuan spesifik.
- o Pengarahan oleh Klien : *Coach* membantu individu untuk menemukan solusi mereka sendiri melalui pertanyaan, refleksi, dan umpan balik, tanpa harus memberikan jawaban atau nasihat langsung.
- o Fokus pada Keterampilan dan Tujuan Spesifik : *Coaching* sering kali terfokus pada pengembangan keterampilan atau mencapai hasil tertentu dalam jangka waktu yang ditetapkan.
- o Pembelajaran Aktif : Proses *coaching* mendorong klien untuk mengambil tindakan dan menemukan sendiri jawabannya, dengan *coach* sebagai fasilitator proses tersebut.

2. *Mentoring* :

- o Hubungan Jangka Panjang : *Mentoring* biasanya melibatkan hubungan jangka panjang dimana seorang *mentor* yang berpengalaman memberikan bimbingan, nasihat, dan dukungan kepada seorang *mentee* (orang yang dibimbing).
- o Pengalaman : *Mentor* berbagi pengetahuan dan pengalaman mereka, sering kali berdasarkan perjalanan karier mereka sendiri.
- o Fokus pada Pengembangan Keseluruhan : *Mentoring* tidak hanya berfokus pada keterampilan spesifik, tetapi juga pada pengembangan keseluruhan karir dan pertumbuhan pribadi *mentee*.
- o Pembelajaran Pasif : *Mentee* lebih sering mendengarkan, belajar dari pengalaman *mentor*, dan mendapatkan wawasan dari nasihat yang diberikan.

Secara sederhana, *mentoring* lebih berorientasi pada hubungan dan transfer pengalaman, sementara *coaching* lebih berfokus pada pencapaian tujuan spesifik melalui proses yang lebih terstruktur dan mandiri.

Coaching dan *mentoring* adalah dua pendekatan yang sering digunakan dalam pengembangan profesional, tetapi mereka memiliki perbedaan yang signifikan dalam tujuan, proses, dan hubungan antara *coach/mentor* dan klien.

Perbedaan *Coaching* dan *Mentoring* berdasarkan Pencapaian Tujuan

1. *Coaching*

- o Tujuan : *Coaching* berfokus pada pencapaian tujuan spesifik dalam jangka waktu tertentu. Ini sering kali terkait dengan peningkatan kinerja atau pengembangan keterampilan tertentu.
- o Proses : *Coach* bekerja dengan klien untuk mengidentifikasi tujuan, mengembangkan rencana aksi, dan memberikan dukungan selama proses untuk mencapai hasil yang diinginkan. *Coach* sering kali menggunakan pertanyaan-pertanyaan terbuka dan teknik lain untuk membantu klien menemukan solusi sendiri.
- o Hubungan : Hubungan antara *coach* dan klien bersifat profesional dan biasanya lebih formal. *Coach* tidak

perlu memiliki pengalaman dalam bidang yang sama dengan klien, karena fokusnya adalah pada proses dan teknik pengembangan.

- o Durasi : *Coaching* biasanya bersifat jangka pendek atau menengah, dengan sesi yang terstruktur secara berkala.

2. Mentoring

- o Tujuan : *Mentoring* berfokus pada pengembangan jangka panjang dari individu secara keseluruhan, termasuk perkembangan karier, pengetahuan, dan jaringan profesional.
- o Proses : *Mentor* berbagi pengalaman, pengetahuan, dan wawasan mereka untuk membimbing *mentee* dalam perjalanan karir atau pengembangan pribadi. *Mentoring* lebih mengandalkan pada pembelajaran dari pengalaman *mentor*.
- o Hubungan : Hubungan *mentor-mentee* cenderung lebih informal dan bersifat jangka panjang. *Mentor* biasanya adalah seseorang yang memiliki pengalaman yang relevan di bidang yang sama dengan *mentee*.
- o Durasi : *Mentoring* seringkali berlangsung lebih lama, bahkan bisa bertahan selama bertahun-tahun, tergantung pada kebutuhan dan tujuan *mentee*.

Secara singkat, *coaching* lebih berfokus pada pencapaian tujuan jangka pendek melalui pengembangan keterampilan tertentu, sementara *mentoring* lebih berfokus pada pengembangan jangka panjang melalui bimbingan dan berbagi pengalaman.

Perbedaan *Coaching* dan *Mentoring* Berdasarkan Teknik yang Digunakan

1. *Coaching*

- o Pendekatan Berbasis Tujuan (*Goal-Setting*)
SMART Goals : *Coach* membantu klien menetapkan tujuan yang *Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound* (SMART). Tujuan ini jelas dan terukur sehingga memudahkan untuk melacak kemajuan.
- o Pertanyaan yang Kuat (*Powerful Questioning*)
Coach menggunakan pertanyaan terbuka yang mendorong klien untuk berpikir lebih dalam dan menemukan jawaban mereka sendiri. Contoh: "Apa yang akan terjadi jika Anda tidak mengambil tindakan ini?"
- o *Active Listening*
Coach mendengarkan dengan cermat apa yang dikatakan dan tidak dikatakan oleh klien, untuk

memahami secara mendalam dan memberikan umpan balik yang tepat.

- o *Action Planning*
Coach membantu klien mengembangkan rencana aksi yang konkret untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, termasuk langkah-langkah spesifik dan tenggat waktu.
- o *Feedback and Accountability*
Coach memberikan umpan balik yang jujur dan membangun, serta memantau kemajuan klien. *Coach* juga membantu klien tetap bertanggung jawab atas tindakan mereka.
- o *Role Playing*
Dalam beberapa situasi, *coach* dapat menggunakan simulasi atau bermain peran untuk membantu klien mempersiapkan diri menghadapi situasi nyata.

2. *Mentoring*

- o *Story Telling*
Mentor sering kali berbagi cerita pribadi atau pengalaman masa lalu mereka yang relevan dengan situasi *mentee*. Ini membantu *mentee* belajar dari pengalaman nyata dan mendapatkan wawasan yang berharga.
- o *Guided Discovery*
Mentor mengarahkan *mentee* untuk menemukan jawaban sendiri dengan memberikan petunjuk dan bimbingan, bukan langsung memberikan solusi. Ini mendorong pembelajaran mandiri.
- o *Networking Support*
Mentor membantu *mentee* mengembangkan jaringan profesional mereka dengan memperkenalkan mereka kepada orang-orang yang relevan di industri atau bidang yang diminati.
- o *Knowledge Sharing*
Mentor berbagi pengetahuan, sumber daya, dan keterampilan yang mereka miliki untuk membantu *mentee* mengembangkan keahlian yang lebih luas atau mendalam di bidang tertentu.
- o *Reflective Learning*
Mentor mendorong *mentee* untuk merenungkan pengalaman mereka, baik yang positif maupun yang negatif, untuk menarik pelajaran dan meningkatkan diri.
- o *Career Advice and Planning*
Mentor memberikan nasihat tentang pengembangan karir, termasuk jalur karir yang mungkin, keterampilan yang perlu dikembangkan, dan cara mencapai tujuan jangka panjang.

"Coaching lebih berfokus pada pencapaian tujuan jangka pendek melalui pengembangan keterampilan tertentu, sementara mentoring lebih berfokus pada pengembangan jangka panjang melalui bimbingan dan berbagi pengalaman."

Perbedaan *Coaching* dan *Mentoring* Berdasarkan Implementasi dalam Praktik

1. *Coaching*

Biasanya dilakukan dalam sesi yang terstruktur dengan tujuan yang spesifik. Teknik-teknik seperti penetapan tujuan dan umpan balik sangat penting untuk memastikan klien tetap berada di jalur yang benar.

2. *Mentoring*

Lebih bersifat informal dan fleksibel. *Mentor* mungkin bertemu dengan *mentee* secara berkala untuk diskusi terbuka dan berbagi pengalaman, atau memberikan bimbingan saat diperlukan.

Teknik yang digunakan dalam kedua metode ini bertujuan untuk memberdayakan individu, baik dalam jangka pendek (*coaching*) maupun jangka panjang (*mentoring*).

Contoh Penerapan Teknik *Coaching* dan *Mentoring*

Berikut adalah contoh situasi yang menggambarkan penerapan teknik *coaching* dan *mentoring*:

1. Contoh *Coaching*

- Situasi : Seorang manajer baru di sebuah perusahaan teknologi merasa kesulitan dalam mengelola tim dan ingin meningkatkan keterampilannya dalam kepemimpinan.
- Pendekatan *Coaching* :
 - Goal-Setting* (Penetapan Tujuan) : *Coach* dan manajer bekerja sama untuk menetapkan tujuan SMART, misalnya, "Meningkatkan keterampilan komunikasi dengan tim dan mencapai peningkatan kepuasan tim sebesar 20% dalam 6 bulan."
 - Powerful Questioning* (Pertanyaan Kuat) : *Coach* mengajukan pertanyaan seperti, "Apa yang menurut Anda saat ini menjadi hambatan terbesar dalam komunikasi Anda dengan tim?" atau "Bagaimana menurut Anda tim Anda merespon gaya kepemimpinan Anda?"
 - Action Planning* (Rencana Aksi) : *Coach* membantu manajer membuat rencana aksi,



seperti mengadakan pertemuan mingguan dengan tim untuk umpan balik, berlatih komunikasi yang lebih jelas dan langsung, dan belajar mendengarkan dengan lebih efektif.

- Feedback and Accountability* (Umpan Balik dan Akuntabilitas) : Setiap dua minggu, manajer melaporkan kemajuan kepada coach, yang kemudian memberikan umpan balik konstruktif dan mendorong manajer untuk terus berusaha mencapai tujuannya.
- Hasil : Setelah beberapa bulan, manajer melihat peningkatan dalam kepuasan tim dan merasa lebih percaya diri dalam peran kepemimpinannya.

2. Contoh *Mentoring*

- Situasi : Seorang junior *software developer* baru saja bergabung dengan perusahaan dan ingin memahami jalur karir di industri teknologi serta cara mengembangkan keterampilan yang relevan.
- Pendekatan *Mentoring* :
 - Story Telling* (Berbagi Pengalaman) : *Mentor* berbagi cerita tentang bagaimana mereka memulai karir mereka, tantangan yang dihadapi, dan keputusan penting yang mereka ambil dalam perjalanan karir mereka.
 - Guided Discovery* (Penemuan Terpandu) : Alih-alih memberikan jawaban langsung, *mentor* mengajukan pertanyaan seperti, "Bagaimana Anda melihat perkembangan teknologi mempengaruhi jalur karir Anda?" atau "Apa keterampilan yang menurut Anda paling penting untuk masa depan?"
 - Networking Support* (Dukungan Jaringan) :

Mentor memperkenalkan *developer* junior ini kepada rekan-rekan mereka di industri, membantu membangun jaringan profesional yang dapat bermanfaat di masa depan.

- o *Career Advice and Planning* (Nasihat dan Perencanaan Karir) : *Mentor* membantu *developer* untuk merencanakan langkah-langkah karir mereka, seperti memilih proyek yang menantang, mengikuti kursus untuk meningkatkan keterampilan, dan mempersiapkan diri untuk promosi.
- o Hasil : *Developer* junior mendapatkan wawasan yang lebih baik tentang jalur karir di industri teknologi, dan merasa lebih siap untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapai tujuan profesional jangka panjangnya.

Kesimpulan :

- *Coaching* membantu individu seperti manajer baru tersebut mencapai tujuan spesifik, seperti meningkatkan keterampilan kepemimpinan dalam jangka pendek.
- *Mentoring* mendukung individu seperti junior *developer* dalam pengembangan jangka panjang, memberikan wawasan, bimbingan karir, dan membantu mereka menavigasi perjalanan profesional mereka.

Kedua pendekatan ini sangat efektif, tergantung pada kebutuhan dan tujuan individu yang terlibat.

Contoh Penerapan Coaching dan Mentoring dalam Bidang Kesehatan

1. Coaching

- a. Situasi : Seorang perawat senior merasa kewalahan dalam mengatur waktu antara pekerjaan klinis dan tanggung jawab administratif. Dia ingin meningkatkan keterampilan manajemen waktunya agar lebih efisien.
- b. Pendekatan *Coaching* :
 - o *Goal-Setting* (Penetapan Tujuan) : Perawat dan *coach* menetapkan tujuan SMART, misalnya, "Mengurangi waktu yang dihabiskan untuk tugas administratif sebesar 25% dalam 3 bulan tanpa mengurangi kualitas perawatan pasien."
 - o *Powerful Questioning* (Pertanyaan Kuat) : *Coach* mengajukan pertanyaan seperti, "Apa yang paling menyulitkan Anda dalam mengatur waktu?" atau "Bagaimana Anda bisa menyederhanakan proses administratif tanpa mengorbankan kualitas?"



- o *Action Planning* (Rencana Aksi) : *Coach* membantu perawat membuat rencana aksi, seperti memprioritaskan tugas, mendelegasikan beberapa tanggung jawab, dan menggunakan alat manajemen waktu yang lebih efisien.
- o *Feedback and Accountability* (Umpan Balik dan Akuntabilitas) : Setiap dua minggu, perawat melaporkan kemajuan kepada *coach*, yang kemudian memberikan umpan balik dan membantu perawat tetap bertanggung jawab atas perbaikan yang sedang dilakukan.
- o Hasil : Setelah beberapa bulan, perawat tersebut berhasil mengurangi waktu yang dihabiskan untuk tugas administratif dan merasa lebih mampu menangani tugas sehari-hari tanpa stres yang berlebihan.

2. Mentoring

- a. Situasi : Seorang dokter muda yang baru lulus dan mulai bekerja di rumah sakit tertarik untuk mengembangkan karir di bidang spesialisasi tertentu, seperti kardiologi, tetapi tidak yakin bagaimana memulainya.
- b. Pendekatan *Mentoring* :
 - o *Story Telling* (Berbagi Pengalaman) : *Mentor*, seorang dokter spesialis kardiologi, berbagi pengalaman pribadinya tentang bagaimana mereka memilih spesialisasi, tantangan yang dihadapi selama pelatihan, dan keputusan karir penting yang mereka buat.
 - o *Guided Discovery* (Penemuan Terpandu) : *Mentor* mengajukan pertanyaan seperti, "Apa aspek dari kardiologi yang paling menarik bagi Anda?" atau "Bagaimana Anda melihat diri Anda berkembang di bidang ini dalam 5 tahun ke depan?" untuk membantu dokter muda memahami minat dan aspirasi mereka lebih dalam.



- o *Networking Support* (Dukungan Jaringan) : *Mentor* memperkenalkan dokter muda ini kepada kolega di bidang kardiologi, membantu mereka membangun jaringan profesional yang bisa bermanfaat untuk pengembangan karir dan peluang belajar.
- o *Career Advice and Planning* (Nasihat dan Perencanaan Karir) : *Mentor* memberikan saran tentang langkah-langkah yang harus diambil untuk memasuki program spesialisasi kardiologi, seperti pilihan kursus tambahan, residensi, dan pelatihan lanjutan.
- o Hasil : Dokter muda tersebut mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang jalur karir di bidang kardiologi, merasa lebih percaya diri untuk mengejar spesialisasi, dan memiliki rencana yang jelas untuk mencapai tujuan jangka panjang mereka.

Kesimpulan :

- *Coaching* di bidang kesehatan membantu perawat senior meningkatkan efisiensi manajemen waktu dan mengurangi stres dalam pekerjaan sehari-hari.
- *Mentoring* mendukung dokter muda dalam memahami dan merencanakan jalur karir mereka di bidang spesialisasi, seperti kardiologi, melalui bimbingan dan jaringan yang relevan.

Kedua pendekatan ini sangat efektif dalam mendukung pengembangan profesional di bidang kesehatan, tergantung pada kebutuhan individu yang terlibat.

***) Ir. Miftahur Rohim, M.Kes, Widyaiswara Ahli Madya (JFT)
Bapelkes Cikarang**

Referensi :

Coaching

1. *"Coaching for Performance"* - John Whitmore (1992)
Buku ini dianggap sebagai salah satu karya klasik dalam dunia *coaching*, memperkenalkan model GROW (*Goal, Reality, Options, Will*) yang banyak digunakan dalam praktik *coaching*.
2. *"The Coaching Habit: Say Less, Ask More & Change the Way You Lead Forever"* - Michael Bungay Stanier (2016)
Buku ini menawarkan pendekatan praktis untuk *coaching*, dengan menekankan pentingnya mengajukan pertanyaan yang tepat untuk memaksimalkan potensi orang lain.
3. *"Co-Active Coaching: Changing Business, Transforming Lives"* - Henry Kimsey-House, Karen Kimsey-House, Phillip Sandahl, dan Laura Whitworth (2018)
Buku ini memperkenalkan pendekatan *Co-Active* dalam *coaching*, yang berfokus pada hubungan kolaboratif antara *coach* dan klien untuk mencapai perubahan yang signifikan.
4. *"The Art of Coaching: Effective Strategies for School Transformation"* - Elena Aguilar (2013)
Buku ini lebih fokus pada *coaching* dalam konteks pendidikan, tetapi teknik dan strategi yang dijelaskan dapat diterapkan di berbagai bidang.

Mentoring

1. *"The Mentor's Guide: Facilitating Effective Learning Relationships"* - Lois J. Zachary (2000)
Buku ini memberikan panduan komprehensif tentang bagaimana menjadi *mentor* yang efektif, dengan fokus pada pengembangan hubungan pembelajaran yang mendalam.
2. *"Everyone Needs a Mentor: Fostering Talent in Your Organization"* - David Clutterbuck (2004)
Buku ini membahas bagaimana program *mentoring* dapat diterapkan dalam organisasi untuk mendukung pengembangan bakat dan mendorong pertumbuhan karir.
3. *"Mentoring in Action: A Practical Guide for Managers"* - David Megginson dan David Clutterbuck (2005)
Buku ini menawarkan panduan praktis tentang bagaimana manajer dapat menggunakan *mentoring* untuk mendukung pengembangan tim dan meningkatkan kinerja organisasi.
4. *"Mentoring Programs That Work"* - Jenn Labin (2017)
Buku ini membahas berbagai jenis program *mentoring* dan memberikan panduan praktis untuk merancang dan mengelola program *mentoring* yang efektif di berbagai organisasi.

Medical Check-Up Pilar Penting Menuju Indonesia Sehat

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

PENDAHULUAN

Tidak mudah mengelola kesehatan penduduk yang jumlahnya hampir 290 juta jiwa yang tersebar di 17.000-an pulau yang membentang sejauh 5.100 km dari Barat ke Timur, dan 1.900 km dari Utara ke Selatan ini. Apalagi dihadapkan dengan keterbatasan anggaran negara ditambah dengan belum cukupnya jumlah fasilitas kesehatan dan peralatan medis yang memadai. Semua itu menjadi tantangan besar bagi seluruh aparatur kesehatan untuk tidak hanya bekerja keras tapi harus bekerja dengan cerdas.

Momentum Indonesia Emas 2045 adalah suatu visi besar untuk mewujudkan Indonesia sebagai negara maju tepat pada saat perayaan 100 tahun kemerdekaan. Untuk mencapainya, aspek kesehatan memiliki peran yang sangat penting, karena masyarakat yang sehat adalah modal utama bagi kemajuan suatu bangsa. Dalam mewujudkan Indonesia emas ini, Indonesia sedang berupaya mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, dan memiliki kualitas hidup yang baik. Salah satu cara penting dalam mencapai tujuan ini adalah dengan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya *medical check-up* atau pemeriksaan kesehatan secara berkala. *Medical check-up* adalah pilar utama dalam pencegahan dini dan deteksi penyakit, sehingga dapat mencegah komplikasi yang serius dan meminimalkan biaya pengobatan di kemudian hari.

PERUMUSAN MASALAH

Dalam upaya mewujudkan Indonesia Sehat, *medical check-up* memiliki peran penting dalam pencegahan dan deteksi dini penyakit. Meskipun demikian, penerapan dan kesadaran akan pentingnya *medical check-up* di kalangan masyarakat Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan. Beberapa perumusan masalah terkait dengan hal ini meliputi :

1. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya *medical check-up* secara berkala.
Bagaimana meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya *medical check-up* rutin

untuk mencegah dan mendeteksi penyakit sejak dini?

2. Akses terbatas terhadap fasilitas *medical check-up* di daerah terpencil.
Bagaimana menyediakan layanan *medical check-up* yang merata dan terjangkau, terutama di wilayah-wilayah terpencil atau daerah dengan fasilitas kesehatan yang terbatas?
3. Biaya *medical check-up* yang masih tinggi bagi sebagian besar masyarakat.
Bagaimana pemerintah dan pihak swasta dapat menurunkan biaya *medical check-up* atau memberikan subsidi agar lebih terjangkau bagi seluruh kalangan masyarakat?
4. Kurangnya edukasi mengenai jenis pemeriksaan yang dibutuhkan berdasarkan usia dan risiko kesehatan.
Bagaimana meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai jenis-jenis pemeriksaan kesehatan yang perlu dilakukan berdasarkan faktor usia, riwayat kesehatan keluarga, dan risiko kesehatan masing-masing individu?
5. Minimnya program promotif dan preventif yang melibatkan *medical check-up* sebagai fokus utama.
Bagaimana mendorong pemerintah dan institusi kesehatan untuk memperkuat program promotif dan preventif yang menjadikan *medical check-up* sebagai langkah utama menuju kesehatan masyarakat?
6. Stigma atau ketakutan terhadap hasil pemeriksaan kesehatan.
Bagaimana mengatasi stigma atau ketakutan yang masih ada di sebagian masyarakat terhadap hasil *medical check-up*, yang menyebabkan mereka enggan melakukan pemeriksaan kesehatan?
7. Kurangnya dukungan perusahaan dalam mendorong karyawan untuk melakukan *medical check-up* rutin.
Bagaimana mendorong lebih banyak perusahaan untuk memberikan fasilitas *medical check-up* bagi karyawan, baik sebagai bagian dari kesejahteraan karyawan maupun upaya mencegah penyakit di lingkungan kerja?
8. Keterbatasan tenaga medis terlatih dalam memberikan

konsultasi pasca medical check-up.

Bagaimana memastikan bahwa masyarakat yang telah melakukan medical check-up mendapatkan konsultasi dan tindak lanjut yang memadai agar dapat mengelola risiko kesehatan yang ditemukan?

Dari penjabaran di atas, kita mendapatkan gambaran kompleksitas tantangan yang akan dihadapi dalam menjadikan *medical check-up* sebagai bagian integral dari visi kesehatan nasional menuju Indonesia Sehat. Perumusan masalah di atas mencakup berbagai aspek yang perlu ditangani agar *medical check-up* benar-benar dapat berfungsi sebagai pilar penting dalam mewujudkan Indonesia Sehat. Upaya untuk meningkatkan aksesibilitas, edukasi, dan dukungan berbagai pihak terhadap *medical check-up* sangat penting untuk mencapai tujuan ini. Bottom of Form

PEMBAHASAN

Layanan kesehatan di Indonesia terus bertransformasi menuju sistem kesehatan yang kuat, tangguh dan terintegrasi. Salah satunya dengan telah dilakukan integrasi data rekam medis pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) ke dalam satu *platform Indonesia Health Services (IHS)* yang diberi nama SatuSehat. *Platform* ini telah diluncurkan oleh Menteri Kesehatan, Budi Gunadi Sadikin pada 26 Juli 2022 lalu. *Platform* ini merupakan perwujudan dari pilar keenam transformasi sistem kesehatan yaitu pilar transformasi teknologi kesehatan yang diharapkan dapat mendukung implementasi lima pilar transformasi sistem kesehatan lainnya seperti transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan dan transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang menjadi pijakan kokoh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) meningkatkan derajat kesehatan bangsa yang menjadi prasyarat tercapainya Indonesia Emas pada 2045 yang akan datang.

Namun disadari, adanya *platform* SatuSehat saja tidak cukup kalau rekam mediknya ternyata tidak terisi dengan lengkap apalagi jika tidak akurat, maka akan sia-sia. Oleh karenanya keterlibatan seluruh ekosistem industri kesehatan sangat diperlukan yaitu kedisiplinan dari semua petugas kesehatan di seluruh fasyankes baik milik pemerintah, yayasan swasta ataupun praktek mandiri --termasuk laboratorium kesehatan mandiri, untuk dengan tertib dan tepat waktu meng-*upload* data pasien yang dilayani ke dalam aplikasi SatuSehat dimaksud.

Kini, Kemenkes melangkah lebih maju lagi dengan meluncurkan program *medical check-up* atau pemeriksaan kesehatan gratis

bagi semua warga negara Indonesia pada hari ulang tahunnya, kegiatan ini akan dimulai pada tahun 2025. Melalui program ini diharapkan jangkauan catatan kesehatan penduduk ke dalam aplikasi SatuSehat menjadi bertambah luas, sehingga akan menjadi sebuah *big data* yang representatif karena ketersediaan *big data* yang benar-benar lengkap dan akurat menjadi prasyarat sempurnanya perencanaan terkait kesehatan penduduk yang efektif dan efisien.

Seyogyanya pemeriksaan kesehatan gratis dimaksud, dilaksanakan sesuai rencana semula yaitu melakukan *genom sensing* seluruh penduduk. Untuk mengetahui kondisi kesehatan masyarakat secara komprehensif dapat menggunakan *genomic sensing device* di fasilitas pelayanan dasar kesehatan di puskesmas-puskesmas yang ada di seluruh Indonesia, sehingga nantinya pemeriksaan kesehatan gratis dimaksud tidak hanya menggunakan *sample* darah tetapi juga *sample* biologis lainnya, seperti saliva dan juga jaringan tubuh yang dikumpulkan dari setiap individu.

Pada akhirnya, program pemeriksaan kesehatan dimaksud akan menghasilkan rekam medis individual dalam sistem kesehatan yang komprehensif, terorganisir dan dinamis yang tersedia dalam *platform* SatuSehat. Rekam medis dimaksud disamping bermanfaat signifikan untuk masing-masing individu dalam merencanakan kebutuhan pemeliharaan kesehatannya, juga bermanfaat untuk tenaga kesehatan dalam memberikan diagnosis dan mengembangkan rencana perawatan kesehatan lanjutan yang efektif buat pasien yang bersangkutan. Dan ini benar-benar menjadikan *medical check-up* sebagai pilar menuju Indonesia sehat.

Last but not least, *platform* SatuSehat juga bermanfaat bagi pemerintah dalam rangka :

1. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Dengan akses ke data kesehatan yang komprehensif, pemerintah dapat menganalisis pola kesehatan masyarakat, mengidentifikasi tren, dan merumuskan kebijakan pelayanan medis kuratif yang lebih berkualitas secara efektif.

2. Pengembangan Program Kesehatan

Data yang tersaji dalam *platform* SatuSehat dapat membantu dalam perencanaan dan pengembangan program promotif kesehatan publik yang lebih baik, serta mempertajam sasaran pencegahan penyakit (preventif), berkolaborasi dengan berbagai pihak untuk menjamin ketersediaan air bersih, listrik dan lingkungan pemukiman yang sehat yang sangat signifikan pengaruhnya terhadap

kualitas derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan akumulasi rekam medik individual dimaksud, dapat dijadikan dasar untuk membuat keputusan kebijakan berbasis fakta terkait dengan pencegahan penyakit, vaksinasi, program screening, dan intervensi kesehatan lainnya.

3. Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan

Dengan mengetahui data kesehatan dan kebutuhan medis masyarakat membantu pemerintah dalam merencanakan distribusi dan penggunaan sumber daya seperti rumah sakit, tenaga kesehatan, laboratorium dan fasilitas medis lainnya secara lebih berdaya guna dan berhasil guna.

4. Pencegahan Pemborosan

Dengan data yang akurat mengenai kondisi kesehatan populasi, pemerintah dapat mencegah pemborosan dalam pengadaan obat-obatan dan fasilitas kesehatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

5. Peningkatan Respon Terhadap Krisis Kesehatan

Data yang tersaji dalam *platform* SatuSehat dapat membantu pemerintah mendeteksi dan merespon lebih cepat terhadap wabah penyakit menular dengan mengidentifikasi populasi berisiko tinggi.

6. Strategi Penanganan Kesehatan Publik

Dalam situasi darurat kesehatan, seperti terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) dan endemi penyakit tertentu di suatu wilayah, bahkan kemungkinan terjadinya pandemi, data yang tersaji dalam SatuSehat memberikan informasi yang diperlukan untuk menentukan strategi pengendalian dan penanganan yang lebih efektif.

7. Evaluasi Program Kesehatan

Pemerintah dapat menggunakan data dari rekam medis untuk mengevaluasi efektivitas program kesehatan baik yang bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang telah dijalankan dan melakukan penyesuaian jika diperlukan sesuai dengan skema *Plan - Do - Check - Action* (PDCA).

8. Pengawasan dan Regulasi

Dengan akses ke *big data* kesehatan, pemerintah dapat melakukan monitoring dan pengawasan terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan di berbagai fasilitas medis. Data dari rekam medis juga dapat membantu dalam penegakan regulasi dan standar pelayanan minimal kesehatan yang lebih baik di sektor publik dan swasta maupun praktik mandiri.

KESIMPULAN

Bermula dari *medical check-up*, program pemeriksaan kesehatan secara gratis kepada setiap warga negara di hari ulang tahun mereka, diharapkan berdampak memperluas jangkauan rekam medis individual ke dalam *platform* SatuSehat sehingga tersedianya *big data* kesehatan secara nasional yang akurat dan komprehensif.

Manfaat personal *medical record* bagi pemerintah sangat luas dan berkontribusi terhadap peningkatan sistem kesehatan secara keseluruhan. Integrasi dan penggunaan data kesehatan yang efektif dapat membantu pemerintah dalam menciptakan kebijakan yang lebih baik, meningkatkan pelayanan kesehatan, dan pada akhirnya, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. *Big Data* kesehatan yang akurat dan komprehensif menjamin perencanaan anggaran dan pelaksanaannya akan lebih berdaya guna dan berhasil guna sehingga keterbatasan fiskal pemerintah tidak akan menjadi penghalang untuk mewujudkan Indonesia Sehat. Namun, penting untuk memastikan bahwa penggunaan data ini mematuhi prinsip-prinsip etika dan privasi untuk melindungi informasi pribadi/ individu.

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

Referensi

- https://www.google.com/search?q=medical+check+up+sebagai+kebijakan+nasional&dq=medical+check+up+sebagai+kebijakan+nasional&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigATIHCARiPAJIHCAMQIRiPATiBCTEyNDg2ajBqN6gCALACAA &sourceid=chrome&ie=UTF-8
- [comsearch?q=medical+check+up+sebagai+kebijakan+nasional&dq=medical+check+up+sebagai+kebijakan+nasional&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigATIHCARiPAJIHCAMQIRiPATiBCTEyNDg2ajBqN6gCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=medical+check+up+sebagai+kebijakan+nasional&dq=medical+check+up+sebagai+kebijakan+nasional&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigATIHCARiPAJIHCAMQIRiPATiBCTEyNDg2ajBqN6gCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- <https://m.antaranews.com/berita/4456449/menkes-tiket-periksa-kesehatan-gratis-saat-hut-dibagi-via-satusehat>
- <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220726/5140733/kemenkes-ri-resmi-luncurkan-platform-integrasi-data-layanan-kesehatan-bernama-satusehat/>
- <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220726/5140733/kemenkes-ri-resmi-luncurkan-platform-integrasi-data-layanan-kesehatan-bernama-satusehat/>
- <https://health.kompas.com/read/24K12160000268/pemeriksaan-kesehatan-gratis-untuk-deteksi-dini-penurunan-kesehatan>
- <https://ciamis.pikiran-rakyat.com/nasional/pr-508769199/tahun-depan-pemeriksaan-kesehatan-gratis-di-hari-ulang-tahun-bisa-diakses-lewat-aplikas-satusehat?page=all>
- Kori Puspita Ningsih, dkk (2022). *Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat*. Pradina Pustaka.
- Samsuridjal Djauzi (2009). *Raih Kembali Kesehatan*. Penerbit Buku Kompas.



Clutterbuck dan Meginson (2006) adalah sebuah budaya dimana setiap orang akan memberikan sentuhan *coaching* satu sama lainnya sepanjang waktu sebagai bagian dari interaksi dalam setiap pertemuan ketika mengulas suatu isu, diskusi maupun untuk berbagai hal lainnya. Terdapat 3 (tiga) prinsip yang mendasari budaya *coaching* yaitu, tanggung jawab (*responsibility*), kepercayaan diri (*self-belief*) dan tidak menyalahkan (*blame-free*).

Berikut ini diuraikan berbagai manfaat dan dampak positif dari proses *coaching* yang dilakukan di lingkungan kerja antara lain yaitu :

1. Meningkatkan Performa Kinerja

Coaching memberikan pendekatan personal yang intensif dimana melalui *coaching*, *coachee* akan mampu mengidentifikasi kekuatan dan area yang perlu ditingkatkan. Pemahaman yang lebih baik tentang tujuan dan peran terhadap tugas dan tanggung jawab akan mengoptimalkan/ meningkatkan kinerja.

2. Mendorong Berpikir Kreatif dan Inovatif

Proses *coaching* akan mendorong seseorang untuk berpikir lebih kreatif dan inovatif. Melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh *coach* yang memicu pemikiran mendalam, *coachee* dapat mengeksplorasi solusi yang belum terpikir sebelumnya.

3. Menciptakan Budaya Kerja yang Positif

Dalam proses *coaching* interaksi atau percakapan yang terjadi cenderung menciptakan budaya kerja yang positif, dimana setiap individu merasa didukung, saling belajar dan dihargai keterlibatannya sehingga akan berkomitmen terhadap tugas-tugas atau pekerjaannya. Melalui proses *coaching*, akan terbangun hubungan yang lebih kuat diantara individu dan organisasinya.

4. Mendorong Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif merupakan hal fundamental yang dilakukan dalam proses *coaching*. *Coaching* akan mendorong komunikasi yang dilakukan secara terbuka dan transparan melalui percakapan diantara *coach* dengan *coachee*. Dengan demikian, kunci keberhasilan

dalam *coaching* di lingkungan kerja adalah penerapan komunikasi efektif di tiap *level/* tingkatan organisasi mulai dari individu, rekan kerja dan pimpinan organisasi.

5. Mendukung Pencapaian Tujuan Organisasi

Pada hakekatnya ketika seorang *coach* melakukan proses *coaching* kepada *coachee*, tentunya perubahan ini bukan saja tentang bagaimana mengubah orang lain tetapi juga membuat perubahan signifikan bagi seorang *coach* sendiri untuk mengembangkan potensi dirinya. Disinilah terjadi proses sebuah seni untuk saling tumbuh bersama dalam sebuah organisasi.



PERSPEKTIF

Pendekatan dan kerangka kerja yang umum digunakan dalam proses *coaching* adalah model GROW yang merupakan singkatan dari **Goal** (Tujuan), **Reality** (Kenyataan), **Options** (Pilihan), dan **Way Forward** (Langkah ke depan). Kerangka GROW dapat membantu memaksimalkan proses *coaching* yaitu dengan :

1. **G** : Menepakati tujuan pembicaraan
2. **R** : Mengevaluasi situasi saat ini dan mengidentifikasi hambatan
3. **O** : Mengeksplorasi berbagai cara untuk mencapai tujuan
4. **W** : Membuat keputusan dan berkomitmen terhadap langkah dan tindak lanjut yang ditetapkan

Model GROW membantu Anda sebagai *coach* untuk bertanya bukan berasumsi. Berikut ini adalah contoh pertanyaan yang dapat Anda ajukan sebagai *coach* kepada *coachee* :

Goal	<ul style="list-style-type: none">· Apa tujuan Anda untuk sesi ini?· Apa yang menjadi fokus utama Anda saat ini?
Options	<ul style="list-style-type: none">· Apa saja hal yang ingin Anda coba lakukan?· Apa sumber daya yang bisa Anda gunakan untuk menjadi lebih baik?
Reality	<ul style="list-style-type: none">· Apa pandangan Anda terhadap situasi saat ini?· Apa yang harus saya pahami tentang Anda agar bisa menjadi <i>coach</i> yang efektif?
Way Forward	<ul style="list-style-type: none">· Apa langkah yang siap Anda tempuh?· Bagaimana komitmen Anda dalam mencapai tujuan?



Penerapan budaya *coaching* bukan terletak pada bagusnya percakapan tetapi adalah pada bagaimana proses percakapan ini memberikan dampak pemberdayaan bagi individu yang diwujudkan dengan tindakan nyata/ perilaku sehingga berdampak pada pengembangan potensi diri dan pada akhirnya berdampak pada peningkatan kinerja organisasi. Pengembangan kompetensi yang dilakukan melalui *coaching* idealnya perlu dirancang secara terstruktur agar penerapannya dapat dimonitor secara berkala untuk memastikan *coaching* berjalan efektif dan efisien. Akhirnya, hanya *coaching* yang dilakukan secara periodik/ berkala yang akan memberikan pengaruh langsung terhadap *engagement/* keterikatan di antara sesama rekan kerja sehingga dapat memberikan dampak pada tumbuh dan kembangnya individu dan juga organisasi.

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

Referensi :

- Clutterbuck, D., & Megginson, D. (2006). *Making Coaching Work: Creating a Coaching Culture*. CIPD Publishing
- ICF (*International Coach Federation*) <https://coachfederation.org/about>.
- McKinsey Academy. *Workbook Ability to Execute (A2E) Essentials*.
- Modul 4. *Coaching dan Mentoring di Tempat Kerja, Live Coaching dan Mentoring*. (2023). Pusat Pengembangan Kompetensi Teknis dan Sosial Kultural ASN, Lembaga Administrasi Negara.
- Pane I. Meningkatkan Kinerja dan Performa Karyawan Dengan *Coaching*. Diunduh dari : <https://www.loop-indonesia.com/coaching-untuk-performa-karyawan/>
- Parsloe E, Leedham M. (2022). *Coaching and Mentoring, Practical Techniques for Developing Learning and Performance*. London : Kogan Page Limited. Fourth Edition
- Wilson, C. (2020). *Performance Coaching: A Complete Guide to Best Practice Coaching and Training*. London, Kogan Page.

Pelaksanaan Refleksi Peserta dalam Pelatihan Tatalaksana ANC Bagi Dokter dengan USG dalam Penurunan AKI dan AKB di FKTP

Oleh : dr. Arum Wiratri, MPH *)



Sumber Foto: www.medicelle.co.id

Dalam kamus Collin Cobuild Dictionary, 2006 dinyatakan bahwa *“Training is the process of learning the skills that you need for a particular job or activity.”* (Pelatihan adalah suatu proses untuk mempelajari keterampilan/ keahlian yang dibutuhkan untuk dapat melakukan kegiatan atau pekerjaan tertentu). Perbedaan antara pendidikan dan pelatihan hanya terdapat pada adanya penekanan aspek teoritis dan praktis yang perlu menjadi pertimbangan dalam mendesain, merencanakan program dan kegiatan yang diperuntukkan bagi pengembangan dan peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) tersebut. Dengan kata lain, pendidikan cenderung lebih menekankan atau memprioritaskan pada aspek teoritis. Pendekatan pembelajaran yang lebih terfokus pada aspek teoritis ini akan melahirkan orang-orang atau peserta Pendidikan dan pelatihan (diklat) yang memiliki pengetahuan yang mumpuni (*knowledgeable human resources*) sedangkan pelatihan lebih cenderung memfokuskan atau mengutamakan pada aspek praktis dimana SDM tersebut dapat segera menerapkan apa yang telah diperoleh dari hasil pembelajaran di tempat kerja atau dalam kehidupan sehari-hari (*skillful human resources*).

Konsep Pembelajaran Orang Dewasa

Konsep pembelajaran bagi orang dewasa lebih kepada perubahan dimaksud harus merupakan hasil dari pengalaman

Pendahuluan

Belajar pada hakikatnya adalah kegiatan yang dilakukan secara sadar oleh individu yang menghasilkan perubahan tingkah laku pada dirinya sendiri, baik dalam bentuk pengetahuan dan keterampilan baru maupun dalam bentuk sikap dan perilaku sehari-hari. Selama berlangsungnya pembelajaran, terjadilah proses interaksi antara orang yang melakukan kegiatan belajar, yaitu para peserta diklat dengan sumber belajar. Sumber belajar dapat berupa manusia, yang berfungsi sebagai fasilitator seperti tutor atau widyaiswara, dan yang berupa non-manusia seperti buku, modul, siaran radio, televisi, rekaman bahan pembelajaran berupa film-film dan bahan-bahan dari Youtube serta masalah-masalah yang dihadapi.

PERSPEKTIF

baik selama pembelajaran dan juga hasil belajar dengan lingkungan tempat ia bekerja atau hidup bermasyarakat. Pengalaman yang diperoleh dapat merupakan hasil interaksi antara dirinya dan lingkungan baik yang bersifat fisik maupun psikis. Pembelajaran orang dewasa yang pada prinsipnya lebih cenderung menekankan hal-hal yang bersifat praktis dan bila perlu apa yang dipelajari peserta diklat segera dapat diterapkan dalam pekerjaan mereka dan kehidupan sehari-hari khususnya terkait dengan tugas dan fungsinya dalam organisasi.

Kurikulum Pelatihan

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 empat pilar dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (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. Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai penatalaksana pelayanan kesehatan ibu dan bayi, Dalam melaksanakan perannya, peserta memiliki fungsi melakukan pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Kompetensi yang didapatkan oleh peserta pelatihan adalah peserta mampu melakukan pelayanan antenatal/ *Antenatal Care (ANC)* termasuk penggunaan ultrasonografi (USG), melakukan pelayanan nifas dan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan, melakukan pelayanan kesehatan neonatal dan melakukan pelayanan kesehatan bayi, dengan jumlah JP 110 x 45 Menit = 4,950 menit dengan metode



blended learning yaitu ada sesi pembelajaran dalam jaringan dan praktik di wahana rumah sakit di wilayah kerjanya. Yang menarik dari pelatihan ini, peserta pelatihan tidak hadir di lembaga pelatihan karena mereka melaksanakan praktik di wahana rumah sakit di kabupaten/ kota.

Peserta mendapatkan mentor di wahana praktiknya yang terdiri dari dokter spesialis kandungan dan kebidanan, spesialis anak dan spesialis penyakit dalam yang bertugas membimbing peserta selama praktik di rumah sakit wahana. Selain itu peserta juga didampingi panitia dari rumah sakit wahana dan pendamping dari Dinas Kesehatan dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) wilayah.

Karakteristik Peserta

Peserta pelatihan adalah dokter umum yang diharapkan puskesmasnya telah memiliki alat USG dan memberikan pelayanan PONED, selain itu peserta merupakan dokter fungsional di puskesmas yang sudah berstatus sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN)/ Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Pelaksanaan Refleksi dalam Proses Pembelajaran

Seorang widyaiswara perlu memiliki kesadaran dan kemampuan mengadakan refleksi serta kemampuan melakukan perbaikan terhadap apa yang dilakukan mulai saat persiapan pembelajaran, pelaksanaan pembelajaran dan saat penyelesaiannya. Widyaiswara harus memiliki pengetahuan dan pemahaman yang memadai yang diperoleh dari teori-teori bukan hanya yang relevan dengan bidangnya masing-masing untuk mendukung keahlian substansi diklat yang diampunya, tetapi juga berkaitan dengan bagaimana ia dapat menyampaikan materi yang diampunya agar pembelajaran dapat berjalan dengan efisien dan efektif.





Menurut Teori Behavioristik, belajar adalah terjadinya perubahan tingkah laku sebagai hasil dari pengalaman. Dalam pembelajaran, perubahan tingkah laku terjadi sebagai akibat dari interaksi antara stimulus dan respon. Dengan kata lain, seseorang dianggap telah belajar sesuatu apabila dia dapat menunjukkan perubahan pada perilakunya. Berbeda halnya dengan Teori Belajar Behavioristik yang berorientasi pada perubahan perilaku yang dapat diamati, Teori Belajar Kognitif lebih mementingkan proses belajar daripada hasil belajar itu sendiri. Bagi penganut pendekatan kognitif ini, belajar tidak sekedar melibatkan hubungan antara stimulus dan respon. Lebih dari itu, belajar melibatkan proses berpikir yang sangat kompleks, Menurut teori ini, ilmu pengetahuan dibangun dalam diri individu melalui proses interaksi yang berkesinambungan dengan lingkungan. Proses ini tidak berjalan terpatah-patah, terpisah-pisah, tapi melalui proses yang mengalir, berkesinambungan dan menyeluruh.

“Pelaksanaan refleksi pada proses pembelajaran widyaiswara menugaskan kepada peserta untuk melakukan review materi dan melakukan penyampaian pengalaman yang dikaitkan dengan materi yang sedang disampaikan dalam kelas dalam jaringan (daring). Terkait dengan pembelajaran Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) disampaikan apa yang menjadi tugas dokter dalam pengisian Buku KIA yaitu skrining penyulit medis obstetri dan non obstetri ibu dengan anamnesis mendalam, pemeriksaan fisik, interpretasi hasil laboratorium, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta melakukan rujukan dini jika ditemukan abnormalitas, risiko penyulit medis obstetric, risiko penyulit medis non obstetric. Pada kenyataannya, peserta menyampaikan beberapa kondisi dan tantangan di lapangan sehingga tugas dokter dalam pengisian Buku KIA tidak optimal yaitu dikarenakan belum adanya keterpaduan pelayanan KIA antara dokter dan bidan

sehingga halaman buku KIA khususnya halaman 6,9,11,12 Buku KIA belum lengkap di isi selain itu dikarenakan dokter lebih banyak melakukan pelayanan di poli umum”.

“Pada proses belajar terkait pelaksanaan standar pelayanan minimal pada ibu hamil yaitu pengukuran tekanan darah, dalam proses pembelajaran disampaikan bahwa pengukuran tekanan darah terdapat 5 langkah tetapi dalam pratiknya di puskesmas menggunakan tensimeter digital dengan tingkat ketelitian yang rendah dan sangat jarang sampai dilakukan penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT)”.

Kesimpulan dan Saran

Dari contoh pelaksanaan refleksi dalam proses pembelajaran widyaiswara harus mampu menggali antara konsep yang didapatkan oleh peserta dari fasilitator atau narasumber dikaitkan dengan pelaksanaan di lapangan atau tempat kerjanya, hal ini sesuai dengan prinsip pembelajaran orang dewasa, dimana semua didekatkan dengan lingkungan pekerjaannya, karena hal ini akan mendekati kepada pencapaian kompetensi dalam sebuah pelatihan. Seorang pembelajar dewasa akan melibatkan seluruh indera untuk menerima konsep yang sudah pasti dikaitkan dengan tugas dan fungsinya di tempat kerjanya, dan hal ini dapat dioptimalkan dalam proses refleksi yang dilakukan setiap hari sebelum proses pembelajaran berlangsung.

Waktu yang ideal untuk melaksanakan proses refleksi di proses pembelajaran dengan pendekatan orang dewasa adalah sekitar 30 menit, dengan mengkombinasikan kegiatan do’a bersama, *review* materi sebelumnya, penyampaian pengalaman antara konsep dan praktik di lapangan, pemberian kata-kata motivasi dan penyampaian yel-yel untuk membangkitkan semangat belajar.

***) dr. Arum Wiratri, MPH, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

1. Kepmenkes nomor Hk.01.07/Menkes/75/2023 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Alat Ultrasonografi Untuk Antenatal Care Bagi Dokter Umum Di Layanan Primer
2. Kurikulum Pelatihan Jarak Jauh Pelayanan Antenatal dan USG Bagi Dokter dalam Penurunan AKI dan AKB. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022
3. Labora, Pembelajaran Orang Dewasa, Modul Pelatihan Widyaiswara Penyesuaian, Pusat Pembinaan Jabatan Fungsional Bidang Pengembangan Kompetensi Pegawai ASN, LAN RI, 2016

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif kualitatif dengan tujuan memperoleh data tentang fakta dan isu yang terjadi serta menggambarannya secara apa adanya terkait kemampuan berpikir kritis peserta Latsar CPNS Kemenkes RI. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa kemampuan berpikir kritis para CPNS Kemenkes RI yang mengikuti pelatihan di Bapelkes Cikarang tahun 2024, yang bersumber pada dokumen hasil evaluasi akademik.

Menurut Robert Enis dalam Cahyono (2017) kriteria atau elemen dasar yang harus dimiliki oleh pemikir kritis dalam memecahkan masalah adalah *Focus, Reason, Inference, Situation, Clarity, and Overview* yang disingkat dengan istilah FRISCO. Kriteria dan indikator dalam penelitian ini mengadopsi beberapa penelitian (Astiantari et al. 2022; Setiana and Purwoko 2020) sebagaimana dalam tabel berikut :

Tabel 1. Indikator dan Kriteria FRISCO Robert Enis

KRITERIA	DEFINISI	INDIKATOR
<i>Focus</i>	Memahami situasi, apa yang akan dibahas, poin utama, masalah, dan mengenai apa yang ditanyakan.	Peserta Latsar mampu memahami masalah dari soal yang diberikan.
<i>Reason</i>	Mengetahui dan dapat memutuskan alasan-alasan yang mendukung dibuatnya suatu pernyataan.	Peserta Latsar dapat memberikan alasan atau keputusan yang dibuat berdasarkan fakta/ bukti yang relevan dari setiap langkah penyelesaiannya.
<i>Inference</i>	Mengidentifikasi asumsi dan mencari pemecahan, pertimbangan dari interpretasi akan situasi dan bukti.	Peserta Latsar dengan tepat memilih alasan untuk mengidentifikasi asumsi dan mencari pemecahan yang mendukung kesimpulan yang dibuat.
<i>Situation</i>	Memahami situasi dan mengetahui arti istilah-istilah kunci, bagian-bagian yang relevan sebagai pendukung.	Peserta Latsar mampu menggunakan semua informasi yang sesuai dengan permasalahan dalam soal.
<i>Clarity</i>	Menjelaskan arti atau istilah-istilah yang digunakan.	Peserta Latsar mampu menjelaskan arti atau istilah-istilah yang digunakan untuk menyelesaikan permasalahan.
<i>Overview</i>	Membuat kesimpulan yang beralasan.	Peserta Latsar mampu membuat kesimpulan dengan tepat.

Untuk mendapatkan nilai pada tes kemampuan berpikir kritis digunakan pedoman skoring yang mengadopsi pada penelitian Zubaidah, et al., (2015) yang didaptasi dari Finken & Ennis, (1993), sesuai tabel berikut ini :

Tabel 2. Pedoman Skoring Tes Kemampuan Berpikir Kritis

SKOR	DESKRIPSI
5	<ul style="list-style-type: none"> - Semua uraian jawaban benar, jelas, dan spesifik, didukung oleh alasan yang kuat, benar, argumen jelas - Alur berpikir baik, semua konsep saling berkaitan dan terpadu - Tata bahasa baik dan benar - Semua aspek nampak, bukti baik dan seimbang
3	<ul style="list-style-type: none"> - Sebagian kecil uraian jawaban benar dan jelas namun alasan dan argumen tidak jelas - Alur berpikir cukup baik, sebagian kecil saling berkaitan - Tata bahasa cukup baik, ada kesalahan pada ejaan - Sebagian besar aspek yang nampak benar
2	<ul style="list-style-type: none"> - Uraian jawaban tidak mendukung - Alur berpikir kurang baik, konsep tidak saling berkaitan - Tata bahasa baik, kalimat tidak lengkap - Sebagian kecil aspek yang nampak benar
1	<ul style="list-style-type: none"> - Alasan tidak benar - Alur berpikir tidak baik - Tata bahasa tidak baik - Secara keseluruhan aspek tidak mencukupi
0	- Tidak ada jawaban atau jawaban salah

Berdasarkan skoring tersebut, katagori yang memenuhi kriteria berpikir kritis adalah jika dapat memenuhi skor 3 – 5 dan tidak memenuhi memenuhi kriteria berpikir kritis jika memiliki skor 1 – 2.

Informan adalah peserta Latsar CPNS Kemenkes RI angkatan I tahun 2024 Golongan III di Bapelkes Cikarang yang diselenggarakan tanggal 15 Juli – 2 Oktober 2024. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri dan instrumen pendukungnya adalah soal kasus yang digunakan pada evaluasi akademik.

Penggunaan metode ini mempertimbangkan keterlibatan peneliti dalam aktivitas objek amatan yaitu sebagai evaluator dalam proses evaluasi akademik. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis domain meliputi reduksi data dengan memilah jawaban subjek

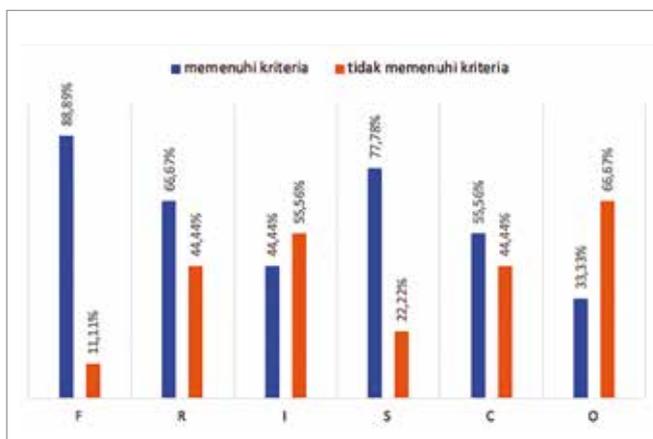
KAJIAN ILMIAH

berdasarkan kriteria berpikir kritis, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Teknik ini dipilih seiring dengan pemilihan metode deskriptif yang akan disajikan secara kualitatif berupa gambaran umum mengenai objek yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik informan adalah mayoritas perempuan (79,41%). Seluruh informan (100%) menduduki jabatan Asisten Ahli – Dosen dengan pangkat Penata Muda Tingkat I atau golongan III/b. Rata-rata usia informan adalah 30,3 tahun. Seluruh informan (100%) memiliki latar belakang pendidikan Strata 2. Secara demografi, mayoritas sebanyak 82,35% informan berasal dari luar Pulau Jawa (Sumatera, Sulawesi, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan dan Papua) dan 17,65% berasal dari Pulau Jawa (Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta).

Profil kemampuan berpikir kritis peserta Latsar CPNS Bapelkes Cikarang, berdasarkan hasil skoring tergambar pada diagram berikut :



Gambar 1. Diagram Profil Kriteria Berpikir Kritis Peserta Latsar CPNS Bapelkes Cikarang

Berdasarkan skoring diperoleh hasil bahwa mayoritas informan memenuhi kriteria F, R, S, dan C. Sedangkan pada kriteria I dan O mayoritas informan tidak memenuhi kriteria. Penjelasan masing-masing kriteria, adalah sebagai berikut :

- 1. F (Focus).** *Focus* ialah salah satu kriteria berpikir kritis dengan definisi peserta Latsar mampu memahami masalah dari soal yang diberikan. Indikatornya adalah informan mampu memahami situasi, apa yang akan dibahas, poin utama, masalah, dan mengenai apa yang ditanyakan. Sebanyak 88,89% informan telah memenuhi kriteria ini. Sebanyak 11,11% informan menunjukkan tidak memenuhi kriteria.

Pada aspek *focus*, informan mampu mengidentifikasi informasi-informasi yang terdapat pada soal secara jelas dan logis. Informan juga mampu mengidentifikasi permasalahan dan memahami pertanyaan dalam soal. Kemampuan tersebut ditunjukkan informan dengan menuliskan informasi yang diketahui dari soal dan hal yang ditanyakan dengan tepat dan lengkap. Seseorang yang berpikir kritis mampu mengidentifikasi informasi yang ada dan mampu menyatakan tujuan dari soal yang diberikan (Wicaksono dan Prihatnani, 2019). Contoh acak jawaban informan yang memenuhi indikator *focus* dapat dilihat pada gambar berikut :

Judul Kasus : Revolusi Industri 4.0 : Tantangan dan Peluang untuk Optimalisasi Pelayanan Publik

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Mendesripsikan rumusan kasus dan/atau masalah pokok, aktor yang terlibat dan pesan setiap aktornya berdasarkan konteks deskripsi kasus	<p>Rumusan Kasus: Kasus yang dihadapi adalah tantangan dalam implementasi Sistem Informasi Pelayanan Publik Nasional (SIPPN) di Indonesia, yang bertujuan untuk meningkatkan transparansi, efisiensi, dan partisipasi masyarakat dalam pelayanan publik. Meskipun ada upaya dari pemerintah untuk mengintegrasikan teknologi informasi dalam pelayanan publik, masih terdapat kendala dalam penerapannya, seperti lemahnya kewenangan instansi terkait dan minimnya pemanfaatan teknologi oleh kementerian dan lembaga.</p> <p>Aktor yang terlibat dan Peran:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenPAN-RB) <ul style="list-style-type: none"> Peran: Sebagai Kementerian yang membantu Presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan yang memiliki fungsi merumuskan dan menetapkan kebijakan terkait pelayanan publik Membuat undang-undang Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Informasi Pelayanan Publik Nasional (SIPPN). 2. Pemerintah Pusat dan Daerah (Menteri, Pimpinan Lembaga, Gubernur, Bupati, Walikota, Direktur Utama BUMN, Direktur Utama BUMD) <ul style="list-style-type: none"> Peran: berfungsi sebagai pelaksana langsung

Gambar 2. Jawaban Informan yang Memenuhi Indikator *Focus*

- 2. R (Reason).** *Reason* ialah kriteria berpikir kritis dengan indikator yaitu informan dapat memberikan alasan atau keputusan dari kesimpulan yang dibuat berdasarkan fakta/bukti yang relevan dari setiap langkah penyelesaiannya. Sebanyak 66,67% informan memenuhi kriteria ini dan sebanyak 44,44% informan tidak memenuhi kriteria *reason*. Pada tahap *reason*, informan mampu memberikan alasan berdasarkan bukti yang sesuai pada setiap langkah dalam menyelesaikan masalah. Contoh acak jawaban informan yang memenuhi indikator *reason* dapat dilihat pada gambar berikut :

b. Dampak Tidak Diterapkannya Nilai-nilai Dasar PNS dan Pengetahuan tentang Kedudukan dan Peran PNS dalam NKRI

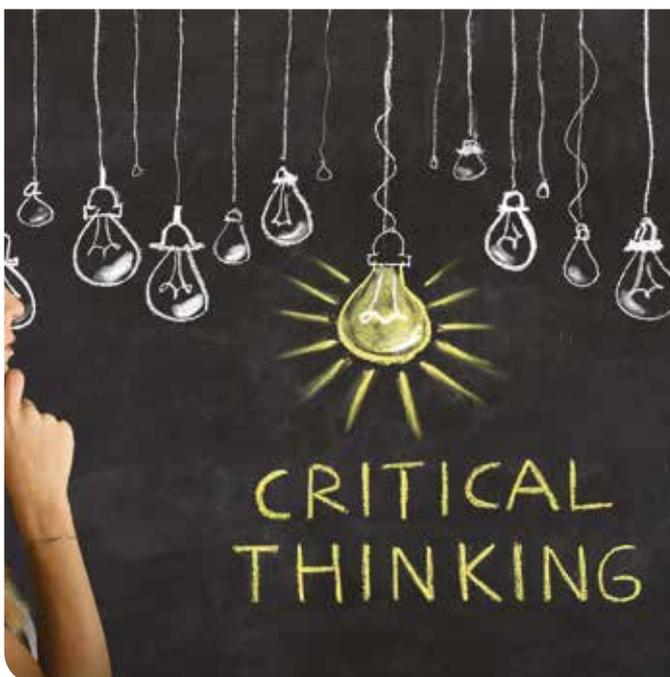
Tidak diterapkannya nilai-nilai dasar PNS dan kurangnya pemahaman tentang kedudukan dan peran PNS dalam NKRI menyebabkan berbagai dampak negatif secara umum, baik pada tingkat nasional maupun daerah:

1. Penurunan Kepercayaan Publik:

- o Ketidakmampuan pemerintah dalam mengawasi dan memastikan penggunaan dana desa dengan benar menurunkan kepercayaan publik terhadap pemerintah. Publik menjadi skeptis terhadap program pemerintah lainnya.

Gambar 3. Jawaban Informan yang Memenuhi Indikator *Reason*

3. **I (Inference).** *Inference* ialah kriteria berpikir kritis dengan indikator yaitu informan dapat membuat kesimpulan dengan mengidentifikasi asumsi dan mencari pemecahan, pertimbangan dari interpretasi akan situasi dan bukti. Sebanyak 44,44% informan memenuhi kriteria dan sebanyak 55,56% tidak memenuhi kriteria *inference*. Menurut Saputra (2020) bahwa seseorang yang berpikir kritis dapat menganalisis, mengevaluasi informasi, dan membuat kesimpulan berdasarkan fakta hingga dapat mengambil keputusan. Menurut Ennis (Setiana dan Purwoko, 2020), berpikir kritis merupakan suatu proses yang bertujuan agar kita dapat membuat keputusan-keputusan yang masuk akal.



4. **S (Situation).** *Situation* ialah kriteria berpikir kritis dengan indikator yaitu informan mampu menggunakan semua informasi yang sesuai dengan permasalahan dalam soal. Sebanyak 77,78% informan memenuhi kriteria ini dan sebanyak 22,22% tidak memenuhi kriteria *situation*. Informan mampu memenuhi aspek *situation* yaitu mampu menggunakan informasi-informasi penting yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah. Contoh acak jawaban informan yang memenuhi indikator *situation* dapat dilihat pada gambar berikut :

Judul Kasus : Revolusi Industri 4.0 : Tantangan dan Peluang untuk Optimalisasi Pelayanan Publik

Jawaban:

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Mendeskripsikan rumusan kasus dan/atau masalah pokok, aktor yang terlibat dan peran setiap aktornya berdasarkan konteks deskripsi kasus	Revolusi industri mengalami perkembangan yang signifikan dari waktu ke waktu. Awal perkembangan revolusi industri pertama atau 1.0 dimulai abad ke-18 ditandai dengan penemuan mesin uap sebagai upaya peningkatan produktivitas. Tahun 1900-an dimulai kemunculan revolusi industri kedua atau 2.0 yang ditandai dengan ditemukannya tenaga Listrik. Revolusi industri ketiga atau 3.0 yang dimulai tahun 1970 dengan munculnya semikonduktor dan proses otomatisasi industri yang juga sebagai awal pergerakan era digitalisasi. Pada revolusi industri keempat atau 4.0 mulai berkembangnya efisiensi mesin dan manusia yang terkoneksi dengan internet of things seperti <i>Artificial Intelligence (AI)</i> , <i>Internet of Things (IoT)</i> , <i>Unmanned Vehicles (UAV)</i> , <i>Mobile Technology (5G)</i> , <i>Shared Platform</i> , <i>Block Chain</i> , <i>Robotics</i> dan <i>Bio-Technology</i> . Perkembangan teknologi yang semakin pesat banyak dimanfaatkan pihak privat/ swasta untuk mengembangkan usaha dalam sektor pelayanan publik. Pemanfaatan teknologi dapat meningkatkan transparansi, kecepatan, kemudahan yang menjadi kunci pada suatu pelayanan akan terwujud.

Gambar 4. Jawaban Informan yang Memenuhi Indikator *Situation*

5. **C (Clarity).** *Clarity* ialah kriteria berpikir kritis dengan indikator yaitu informan dapat menjelaskan arti atau istilah-istilah yang digunakan untuk menyelesaikan permasalahan. Sebanyak 55,56% informan memenuhi kriteria ini dan sebanyak 44,45% tidak memenuhi kriteria *clarity*. Informan mampu menjelaskan arti atau istilah-istilah yang digunakan untuk menyelesaikan permasalahan.
6. **O (Overview).** *Overview* ialah kriteria berpikir kritis dengan indikator yaitu informan mampu membuat kesimpulan dengan tepat. Sebanyak 33,33% informan memenuhi kriteria ini dan sebanyak 66,67% tidak memenuhi kriteria *overview*. Contoh acak jawaban informan yang memenuhi indikator *overview* dapat dilihat pada gambar berikut :

Kasus desa fiktif dalam penyaluran dana desa menunjukkan pelanggaran terhadap nilai-nilai dasar PNS, terutama pada aspek akuntabilitas dan komitmen. Hal ini mengakibatkan dampak negatif yang signifikan baik pada tingkat nasional maupun daerah, termasuk penurunan kepercayaan publik, kerugian finansial, peningkatan korupsi, dan menurunnya kesejahteraan masyarakat desa. Penerapan nilai-nilai dasar PNS secara konsisten sangat penting untuk memastikan bahwa tujuan dari program pemerintah dapat tercapai dengan efektif dan efisien.

Gambar 5. Jawaban Informan yang Memenuhi Indikator *Overview*

KESIMPULAN

Berpikir kritis merupakan kemampuan yang esensial dimiliki oleh seorang PNS. Penelitian ini mengungkapkan bahwa profil berpikir kritis peserta Latsar CPNS di Bapelkes Cikarang dalam menyelesaikan soal kasus evaluasi akademik memenuhi 4 (empat) kriteria FRISCO. Kriteria yang dapat dipenuhi adalah F, R, S, dan C. Peserta Latsar memenuhi kriteria *Focus* yang artinya mampu memahami masalah dari kasus yang diberikan, memahami situasi, apa yang akan dibahas, poin utama, masalah, dan mengenai apa yang ditanyakan. Peserta Latsar dapat memberikan alasan atau keputusan yang dibuat berdasarkan fakta/ bukti yang relevan dari setiap langkah penyelesaiannya yang artinya memenuhi kriteria *Reason*. Peserta Latsar memenuhi kriteria *Situation* yang artinya mampu menggunakan semua informasi yang sesuai dengan permasalahan dalam soal. Peserta Latsar mampu menjelaskan arti atau istilah-istilah yang digunakan untuk menyelesaikan permasalahan yang artinya memenuhi kriteria *Clarity*.

Tetapi mayoritas peserta Latsar CPNS tidak memenuhi kriteria *Inference* karena tidak dapat memilih alasan dengan tepat untuk mengidentifikasi asumsi dan mencari pemecahan yang mendukung kesimpulan yang dibuat. Mayoritas peserta Latsar CPNS juga tidak memenuhi kriteria *Overview* karena belum membuat kesimpulan dengan tepat. Peneliti menemukan ada faktor yang secara spesifik menyebabkan indikator berpikir kritis *Inference* dan *Overview* tidak tercapai yaitu kondisi tidak mampu menentukan kesimpulan yang sesuai walaupun telah mampu mengidentifikasi informasi yang didapat, hal ini dikarenakan kurang ketelitian dalam mengidentifikasi asumsi dan mencari pemecahan yang mendukung kesimpulan yang dibuat (*Inference*).

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

REFERENSI

- Astiantari, dkk. (2022). Kemampuan Berpikir Kritis Siswa Smp Dalam Menyelesaikan Masalah Matematika Ditinjau Dari *Adversity Quotient* (AQ). *Jurnal Program Studi Pendidikan Matematika* ISSN 2089-8703 (Print) Volume 11, No. 2, 2022, 1270-1281.
- Buckley, J., Archibald, T., Hargaves, M., & Trochim, W. M. (2015). *Defining and Teaching Evaluative Thinking: Insights From Research on Critical Thinking*. *American Journal of Evaluation*, 1-14. doi:DOI: 10.1177/1098214015581706
- Cahyono, Budi. "Analisis Ketrampilan Berfikir Kritis dalam Memecahkan Masalah Ditinjau Perbedaan *Gender*." *Aksioma: Jurnal Matematika dan Pendidikan Matematika UPGRI Semarang*, vol. 8, no. 1, 2017, pp. 50-64.
- Hapsari, W. I., & Kurnia, A. R. (2022). Penugasan Studi Kasus Dalam Meningkatkan Kemampuan Berpikir Kritis Peserta Pelatihan Dasar CPNS Di Pembelajaran Agenda Kedudukan Dan Peran PNS dalam NKRI. *Jurnal Litbang Sukowati : Media Penelitian Dan Pengembangan*, 5(2), 99–112. <https://doi.org/10.32630/sukowati.v5i2.305>
- Kurdi, M. (2020). Mengembangkan Pola Pikir PNS sebagai Pelayan Publik. *Jurnal Lingkar Widya Swara*, 36-42.
- Siti Zubaidah et al., —*Revealing the Relationship Between Reading Interest and Critical Thinking Skills Through Remap GI and Remap Jigsaw*, *International Journal of Instruction* 11, no. 2 (2018) hlm 5.
- Sumartati, L., & Aryani, A. (2021, Juni). Evaluasi Pelatihan Dasar (Latsar) CPNS Kementerian Agama Tahun 2019 Dengan Model CIPP. *Jurnal Perspektif*, 14, 59-77.
- Saputra, Hardika. 2020. "Kemampuan Berfikir Kritis Matematis." *Perpustakaan IAI Agus Salim Metro Lampung* 2(April):1–7.
- Setiana, Dafid Slamet, and Riawan Yudi Purwoko. 2020. "Analisis Kemampuan Berpikir Kritis Ditinjau Dari Gaya Belajar Matematika Siswa." *Jurnal Riset Pendidikan Matematika* 7(2):163–77. doi: 10.21831/jrpm.v7i2.34290
- Wicaksono, Bagus Dwi, and Erlina Prihatnani. 2019. "Profil Berpikir Kritis Matematis Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Soal Trigonometri Ditinjau Dari Tingkat Kepercayaan Diri." *Mosharafa: Jurnal Pendidikan Matematika* 8(1):71–82. doi: 10.31980/mosharafa.v8i1.406.

Evaluasi Pasca Pelatihan : Analisis Perubahan Sikap dan Perilaku Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Oleh : dr. Dina Indriyanti, MKM *)

ABSTRAK

Penelitian dilakukan untuk menjawab apakah kebutuhan pengelola Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang kompeten terpenuhi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui perubahan perilaku dan dampak Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasyankes. Melalui Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) didapatkan hasil sejauh mana tujuan pelatihan sudah tercapai, memberikan dampak, relevan dan meningkatkan retensi serta produktifitas bagi alumni ataupun organisasi. Penelitian menggunakan metode Kickpatrick *level 3* yaitu mengukur perilaku (*behavior*). Metode penelitian adalah kuantitatif dan kualitatif. Pengambilan data diperoleh dari instrumen kuesioner, wawancara, dan observasi. Analisis menggunakan teknik analisis deskriptif kuantitatif. Penyebaran angket kepada peserta pelatihan, dan atasan. Evaluasi meliputi tiga aspek yaitu aspek resiliensi hasil pelatihan, perubahan sikap perilaku dan dampak pelatihan. Hasil evaluasi dari penyebaran responden alumni pada aspek resiliensi dengan nilai rata-rata 3,04. Pada responden alumni dan atasan pada aspek perubahan sikap perilaku alumni dengan nilai rata-rata 3,05 dan manfaat pelatihan terhadap organisasi alumni 3,38. Dari hasil responden alumni maupun atasan menunjukkan bahwa Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasyankes berhasil mencapai tujuan dengan baik, perolehan nilai rata-rata seluruh aspek 3,05 dengan kualifikasi baik.

Sikap perilaku sebagai petugas penanggungjawab Penyehatan Lingkungan dalam hal ini sebagai pengelola Instalasi Pembuangan Air Limbah dalam menyusun perencanaan, melaksanakan pengelolaan, memanfaatkan sumber daya yang dimiliki, melakukan evaluasi dan monitoring serta mengelola hambatan menjadi peluang berjalan cukup baik. Penelitian ini belum sempurna karena belum melakukan analisis terhadap hubungan tersebut. Namun dengan pengembangan teknologi tepat guna mampu memberi manfaat bagi pelayanan



kesehatan dan berjalannya pengolahan limbah cair domestik di fasyankes, baik puskesmas maupun rumah sakit.

Kata kunci: perubahan, dampak, kinerja

PENDAHULUAN

EPP merupakan salah satu tahapan penting dalam proses pelatihan yang bertujuan untuk mengukur efektivitas pelatihan dalam mencapai hasil belajar yang telah ditetapkan. Di antara tujuan utama pelatihan adalah untuk meningkatkan sikap dan perilaku alumni pelatihan. Pengukuran perubahan sikap dan perilaku alumni dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya dengan EPP melalui penyebaran kuesioner. EPP memiliki peran penting karena dapat mengetahui dampak secara luas pada alumni pelatihan. Dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PAN-RB) nomor 80 tahun 2019 tentang Pedoman Penyelenggaraan

Pelatihan dijelaskan bahwa setiap penyelenggara pelatihan wajib melakukan EPP untuk mengetahui efektivitas pelatihan dan sebagai bahan penyempurnaan program pelatihan di masa depan. Maka setiap penyelenggara pelatihan penting untuk mengetahui hasil EPP, agar dapat diketahui indikator mana yang memiliki nilai rendah dan perlu ditingkatkan dalam pembelajaran, guna meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

EPP selain akan mengetahui implementasi pelatihan juga akan diketahui faktor-faktor yang mendukung dan menghambat penerapan hasil pelatihan. Dengan demikian hasil evaluasi akan merekomendasikan beberapa hal untuk perbaikan pelatihan di masa yang akan datang. (Kemenkes, 2014).

Pedoman EPP di bidang kesehatan digunakan sebagai acuan dalam mengukur tingkat keberhasilan suatu pelatihan kesehatan. EPP dapat dilakukan setidaknya sejak enam bulan pasca pelatihan. Adapun model evaluasi program pelatihan yang banyak digunakan adalah model evaluasi Kirkpatrick sebagai salah satu pendekatan yang paling efektif dan telah digunakan sejak diperkenalkan oleh Donald Kirkpatrick yang dikembangkan James Kirkpatrick (2016). Model ini memiliki beberapa kelebihan, yaitu mencakup banyak aspek yaitu kognitif, *skill* dan afektif sehingga lebih komprehensif, objek evaluasi mencakup *proses*, *output* dan *outcomes*, tidak hanya hasil belajar saja. Model ini lebih mudah diterapkan karena tidak terlalu banyak melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaannya. Model Kirkpatrick memiliki empat tahapan dalam evaluasi yaitu reaksi, belajar, perilaku dan dampak. Pada evaluasi tahap pertama reaksi dan tahap kedua belajar telah dilaksanakan saat berlangsung program pelatihan. Tahap ketiga dan tahap keempat sebagai EPP yang bertujuan untuk menilai perubahan dan manfaat serta dampak pelatihan.

METODE PENELITIAN

Studi evaluasi berbasis tujuan pelatihan dipilih sebagai metode yang digunakan untuk mendapatkan gambaran terhadap pelatihan yang diselenggarakan dan untuk mengukur implementasi pengetahuan, sikap dan keterampilan peserta latih yang didapat melalui pelatihan atau model *Study Cross Sectional* (potong lintang). Waktu dan tempat pelaksanaan EPP disesuaikan dengan kemampuan sumber daya. Dalam pelaksanaannya, dibuatkan rincian kegiatan apa, dilaksanakan dimana, ditetapkan waktu dan tempatnya. Populasi menjelaskan tentang seluruh alumni peserta pelatihan tertentu yang menjadi sasaran EPP. Sedangkan sampel adalah sebagian atau seluruh populasi yang menjadi sasaran dalam pengumpulan data (Sugiyono,

2021). Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana, sehingga terpilih 37 sample dari 150 alumni latih. Data primer yang merupakan data yang diperoleh langsung dari sumbernya yaitu dari alumni peserta latih, dan atasan alumni peserta latih, dengan instrumen yang terstruktur. Data sekunder berasal dari dokumen yang dimiliki oleh organisasi yang menjadi sumber data. Wawancara merupakan teknik triangulasi yang dipakai untuk melengkapi data dan melakukan analisis hasil kuesioner. Data kuantitatif diperoleh dengan bentuk skala berupa jawaban responden alumni maupun atasan, selanjutnya data tersebut dikelola dengan cara mereduksi dan mengkategorikan sesuai dengan skornya. Skala yang digunakan merupakan model skala Likert yaitu skor 1 – 5. Peneliti mengolah hasil data dan menganalisis secara deskriptif persentase. Peneliti juga menyajikan data kualitatif yang diperoleh dari hasil wawancara, dokumentasi, pengamatan selama penelitian, yang dilakukan analisis lalu ditarik kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi terhadap ranah pengetahuan adalah dengan mengetahui adanya retensi pengetahuan alumni peserta latih setelah beberapa waktu tertentu mengikuti pelatihan. Evaluasi terhadap ranah keterampilan adalah dengan mengetahui proses dalam melakukan pekerjaannya, yang dapat diketahui dengan observasi langsung terhadap dokumen bukti hasil kerja, atau laporan alumni peserta latih dalam menyelesaikan pekerjaannya. Evaluasi terhadap ranah sikap adalah dengan mengetahui perilaku alumni peserla latih dalam melakukan pekerjaan sehari-hari antara lain berupa hubungan kerja, adanya komplain atau tidak dalam melakukan tugasnya (kepuasan). Perilaku alumni peserta latih dapat diketahui dengan menanyakannya kepada atasan menggunakan metode wawancara mendalam atau *Focus Group Discussion* (FGD).

Karena dalam penerapan kompetensi baru di tempat kerja sangat dipengaruhi oleh lingkungan, peraturan, prosedur dan sarana fasilitas kerja, maka faktor lingkungan juga harus diidentifikasi sampai seberapa besar pengaruhnya. Hal ini dilakukan dengan metode wawancara dan observasi ke lokasi kerja. Yang mana hubungan atau pengaruhnya terhadap dampak pelatihan belum diteliti.

Penelitian ini dilakukan oleh Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes Cikarang) atas rekomendasi Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, pada alumni Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasyankes tahun 2023. Kegiatan dilaksanakan pada Desember 2023, dimana pelatihan

dilaksanakan pada bulan Maret 2023, dengan jumlah responden 37 alumni dan atasan 34 orang. Variabel yang diukur berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku. Teknik pengumpulan data yang digunakan ialah dengan penyebaran kuesioner, wawancara, observasi, *talkshow* dan dokumentasi. Sebagaimana disampaikan bahwa pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber dan berbagai cara (Sugiyono, 2021).

EPP merupakan salah satu proses penting untuk memastikan pelaksanaan pelatihan yang diselenggarakan secara efektif, efisien dan bermanfaat bagi alumni pelatihan (Kirkpatrick, 2016). Model ini kemudian juga dikembangkan oleh Michael J. Marquardt (1999) yang menambahkan bahwa dari model tersebut bisa dibagi dalam dua tingkatan evaluasi yaitu transfer untuk mengukur tingkat desiminasi pengetahuan dan keterampilan dari pelatihan ke pekerjaan serta dampak pelatihan terhadap individu, tim, dan organisasi (Marquard, 1999). Dengan adanya EPP, maka penyelenggara pelatihan akan mampu meningkatkan kualitas program pelatihan di masa yang akan datang.

Mekanisme evaluasi pelatihan berfokus pada pencapaian tujuan pembelajaran, namun tujuan pembelajaran sudah spesifik dan terukur dalam pelatihan. Sementara tujuan EPP adalah menilai resiliensi pengetahuan, perubahan sikap, dan keterampilan yang diperoleh serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat penerapan hasil pelatihan. Sikap dan perilaku dapat disimpulkan sebagai dua konsep yang saling terkait. Sikap merupakan kecenderungan untuk bereaksi terhadap stimulus dengan cara yang berbeda-beda, sedangkan perilaku merupakan aktivitas yang dilakukan oleh individu dengan faktor-faktor penyebab yang berbeda-beda. (Notoatmodjo, 2010).

Berikut adalah data karakteristik responden, yang akan menjadi pertimbangan dalam melakukan analisis hasil penelitian :

Tabel 1 Data Karakteristik Alumni Pelatihan

No	Uraian	Jumlah	Persentase (%)
1	Jenis kelamin		
	Laki- laki	14	37,8
	Perempuan	23	82,2
	Jumlah	37	100
2	Usia		
	20- 30 tahun	18	48,6
	30- 40 tahun	12	32,4
	40- 50 tahun	7	18,9
	> 51 tahun	0	0
	Jumlah	37	100

3	Asal Instansi		
	Puskesmas	33	89
	Rumah Sakit	4	11
	Jumlah	37	100
4	Pendidikan		
	≤ SMA	-	-
	Diploma (D1-2-3-4)	25	67,6
	Sarjana (S1-2-3)	12	32,4
	Lainya	-	-
	Jumlah	37	100
5	Lama Kerja sebagai PJ		
	Kesling	17	45,9
	< 5 tahun	9	24,3
	6- 10 tahun	10	27
	11- 20 tahun	1	2,8
	>21 tahun	37	100
	Jumlah		
6	Tugas Tambahan		
	di Program Lain	21	56,8
	Ya	16	43,2
	Tidak	37	100
	Jumlah		

Tabel responden alumni pelatihan menunjukkan bahwa sebanyak 37 orang, dengan karakteristik usia 48,6% pada rentang usia 20-30 tahun, jenis kelamin 82,2% perempuan, asal instansi 89% dari puskesmas dan sisanya dari rumah sakit, lama kerja di instansi terbanyak yaitu 45,9% bekerja kurang dari lima tahun, dan sebanyak 56,8% mengerjakan tugas tambahan lain selain program kesehatan lingkungan (kesling), 43,2% lainnya hanya sebagai petugas kesling.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil survei yang disebarkan kepada responden alumni dan atasan terhadap pengukuran resiliensi hasil pelatihan, perubahan sikap dan perilaku alumni serta manfaat setelah mengikuti program pelatihan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2 Hasil Survei Responden terhadap Resiliensi Hasil Pelatihan

No	Keterangan	Alumni
1	Mampu menjelaskan kebijakan pengelolaan limbah cair domestik di fasyankes	3,16
2	Mampu menjelaskan karakteristik limbah cair domestik di fasyankes	3,26
3	Mampu menjelaskan teknologi pengolahan limbah cair	2,89
4	Mampu menjelaskan perencanaan usulan pengolahan limbah cair domestik di fasyankes	2,85
5	Mampu menjelaskan operasional dan monitoring pengolahan limbah cair domestik di fasyankes	3,08
6	Mampu menjelaskan evaluasi pengolahan limbah cair domestik di fasyankes	3,03
	Rata-rata	3,04

KAJIAN ILMIAH

Hasil survei terhadap resiliensi hasil pelatihan menjelaskan bahwa materi yang paling diingat adalah Karakteristik Limbah Cair Domestik di Fasyankes, sementara materi yang paling kurang diingat adalah Perencanaan Usulan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasyankes.

Tabel 3 Hasil Survei Responden terhadap Implementasi Hasil Pelatihan

No	Keterangan	Atasan	Alumni	Rata rata
1	Mampu melengkapi kebijakan pengolahan limbah cair domestik di fasyankes	3,08	3,16	3,10
2	Mampu melakukan identifikasi limbah cair domestik di fasyankes sesuai karakteristiknya	3,08	3,16	3,12
3	Mampu menyusun perencanaan teknis pengolahan limbah cair domestik di fasyankes	3,15	3,19	3,17
4	Mampu melakukan desain instalasi pengolahan limbah cair domestik di fasyankes menggunakan <i>software</i>	2,48	2,55	2,51
5	Mampu melakukan perencanaan kebutuhan administrasi	3,15	3,08	3,11
6	Mampu menyusun dokumen perencanaan	3,13	3,23	3,18
7	Mampu melakukan operasional pengolahan limbah cair domestik di fasyankes	3,29	3,28	3,18
8	Mampu melakukan monitoring pengolahan limbah cair domestik di fasyankes	3,03	3,01	3,18
9	Mampu melakukan evaluasi terhadap pengolahan limbah cair domestik di fasyankes	3,03	3,01	3,18
10	Mampu menyusun rencana tindak lanjut terhadap pengolahan limbah cair domestik di fasyankes	2,95	2,98	3,11
	Rata-rata	3,03	3,06	3,05

Berdasarkan hasil analisis EPP, dapat disimpulkan dari nilai rata-rata seluruh indikator yang disebarkan baik kepada alumni



maupun atasan, menghasilkan nilai 3,05 dengan nilai minimum 2,48 dan maksimum 3,29. Indikator dengan nilai tertinggi adalah alumni mampu melakukan operasional pengolahan limbah cair domestik di fasyankes. Dan untuk nilai terendah adalah kemampuan alumni dalam melakukan desain instalasi pengolahan limbah cair domestik di fasyankes menggunakan *software*. Perubahan memang tidak mudah bagi organisasi, karena semua atau beberapa sistem akan berubah secara otomatis, di sisi lain proses perubahan memerlukan kendali kepemimpinan yang tepat. Setiap perubahan organisasi akan dihadapkan pada dua kemungkinan penerimaan atau penolakan. Perubahan membutuhkan pengetahuan, keterampilan dan budaya kerja baru, yang harus dikelola untuk perubahan strategis organisasi (Yusnita, 2022).

Tabel 4

Hasil Survei Responden terhadap Manfaat Hasil Pelatihan

No	Keterangan	Manfaat Materi Pelatihan terhadap Pekerjaan
1	Kebijakan pengelolaan limbah cair domestik di fasyankes	3,36
2	Karakteristik limbah cair domestik di fasyankes	3,66
3	Teknologi pengolahan limbah cair	3,41
4	Perencanaan usulan pengolahan limbah cair domestik di fasyankes	3,23
5	Operasional pengolahan limbah cair domestik di fasyankes	3,61
6	Monitoring dan evaluasi pengolahan limbah cair domestik di fasyankes	3,05
	Rata-rata	3,38



Secara umum alumni menilai bahwa keseluruhan materi bermanfaat bagi pekerjaan (3,38). Materi Karakteristik Limbah Cair Domestik di Fasyankes adalah yang dinilai paling bermanfaat, sementara materi Monitoring dan Evaluasi Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasyankes sebagai yang dinilai kurang bermanfaat terhadap pekerjaan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa implementasi hasil pelatihan dapat mengukur sikap dan perilaku para peserta, yang berkembang setelah pelatihan. Dan manfaat hasil pelatihan dapat dilihat dari seberapa jauh peserta mengaplikasikan informasi dan materi yang didapatkan selama pembelajaran terhadap pekerjaannya (Purwastuti, 2021).

Terdapat beberapa hal yang dinilai oleh alumni sebagai faktor pendukung dalam implementasi hasil pelatihan, yaitu dukungan atasan, rekan kerja dan iklim kerja. Sementara yang dinilai sebagai penghambat adalah faktor sarana prasarana pendukung operasional instalasi pembuangan air limbah. Hal ini dikuatkan dengan hasil observasi yang menunjukkan bahwa dari enam lokus yang dikunjungi, hanya satu yang beroperasi. Maka penting untuk mengantisipasi perubahan dan mengembangkan strategi untuk berkolaborasi dalam mencapai tujuan bersama, selalu belajar dan beradaptasi dengan situasi baru, agar seluruh aset yang diharapkan dapat mendukung pelayanan dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien (Hayati, 2022).

KESIMPULAN

Dari hasil pengolahan data menunjukkan bahwa : Kebutuhan pengelola Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasyankes yang kompeten terpenuhi. Terdapat resiliensi pengetahuan hasil pelatihan.

1. Terdapat perubahan sikap perilaku dalam pekerjaan pengolahan limbah cair domestik di fasyankes.
2. Terdapat manfaat Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasyankes yang relevan terhadap pekerjaan dan organisasi.

REKOMENDASI

1. Bagi Bapelkes Cikarang : perlu meningkatkan metode pembelajaran dan pemenuhan media serta alat bantu pembelajaran untuk meningkatkan resiliensi, perubahan sikap perilaku dan manfaat pelatihan.
2. Bagi Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan : perlu memantau implementasi hasil pelatihan secara berkala. Perlu dilaksanakan evaluasi jangka panjang atas keberlanjutan dan dampak hasil pelatihan.
3. Bagi alumni : perlu mengembangkan rencana tindak lanjut yang konkret untuk mengatasi area yang perlu diperbaiki sehingga dampak implementasi hasil pelatihan lebih bermanfaat bagi pengguna.
4. Bagi instansi asal peserta : perlu melakukan tindak lanjut hasil peningkatan kompetensi agar manfaatnya dirasakan bagi organisasi dan dilakukan upaya meminimalkan hambatan.

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

REFERENSI :

- Hayati, Y. (2022). *Efektivitas Pelatihan Dalam Meningkatkan Kompetensi Sumber Daya Manusia*. Jurnal Civics and Social Studies. Vol.5. No.1.
- Kemenkes. (2014). *Pedoman Evaluasi Pasca Pelatihan di Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kirkpatrick, J. (2016). *The Kirkpatrick Model: Evaluating Training and Developing Performance*.
- Marquard. (1999). *Developing Human Resources in the Global Economy (Advances in Developing Human Resources)*. Berrett-Koehler .
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku kesehatan*. Jakarta: Rinneka Cipta.
- Purwastuti. (2021). *Faktor Strategis Terhadap Keberhasilan dan Keberlanjutan Proyek Perubahan*.
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* . Bandung: Alfabeta.
- Yusnita, A. (2022). *Strategi Pengelolaan Kepemimpinan dan Perubahan Organisasi* . Sinomika Indonesia.



Penilaian Akreditasi A Perpustakaan Bapelkes Cikarang, 21 Desember 2023



Penghargaan Hasil Pengawasan Kearsipan Internal, Peringkat I Kategori AA Sangat Memuaskan, Kategori Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan, 7 November 2024



Penghargaan Juara 1 Perpustakaan Berinovasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan, 28 November 2024



Hasil Survey Kepuasan Masyarakat Triwulan III, Periode Juli - September 2024



Hasil Survey Kepuasan Masyarakat Triwulan IV, Periode Oktober - Desember 2024

9 Desember 2024



HARI ANTI KORUPSI SEDUNIA

