

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK)

BALAI PELATIHAN KESEHATAN CIKARANG

TAHUN 2025 - 2029

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, atas Rahmat dan KaruniaNya, Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang Tahun 2025-2029 dapat diselesaikan. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 mengamanatkan Renstra Kementerian Kesehatan harus dijadikan acuan bagi seluruh satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam menyusun perencanaan tahunan dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan. Selanjutnya Renstra Kementerian Kesehatan agar dijabarkan dalam bentuk Rencana Aksi Program (RAP) di tingkat Eselon I dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) di tingkat Eselon II. Oleh karena itu RAK Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang tahun 2025–2029 disusun sebagai dokumen perencanaan kinerja Bapelkes Cikarang tahun 2025–2029

Dalam penyusunan RAK, Bapelkes Cikarang mempertimbangkan berbagai permasalahan dan perubahan strategis yang dihadapi. Penyusunan RAK ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman dan arahan yang tepat dalam menyesuaikan perubahan organisasi khususnya dalam memenuhi kebutuhan dan harapan stakeholder. Selanjutnya Rencana Aksi Kegiatan ini dijabarkan dalam Rencana Kerja Tahunan (RKT) yang dibuat setiap tahun pada periode 2025-2029.

Kami mengucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang tahun 2025-2029. Pada kesempatan ini pula kami mengajak kepada semua pihak untuk saling bersinergi dalam mensukseskan kegiatan Bapelkes Cikarang 5 (lima) tahun kedepan.

Semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya untuk kelancaran serta keberhasilan Bapelkes Cikarang dalam upaya mewujudkan visi dan misinya

Cikarang, Januari 2025



Agus Purwono Kartiko, S.Sos

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI.....	1
BAB I.....	2
PENDAHULUAN.....	2
A. Latar Belakang	2
B. Sejarah.....	3
C. Landasan Hukum Organisasi.....	4
D. Kondisi Organisasi	4
D. Visi	7
E. Misi.....	7
F. Tujuan.....	8
BAB II	10
ARAH KEBIJAKAN	10
A. Arah Kebijakan Pemerintah.....	10
B. Arah Kebijakan Bapelkes Cikarang.....	11
BAB III.....	12
ANALISIS LINGKUNGAN.....	12
A. Faktor Internal.....	12
B. Faktor Eksternal.....	13
C. Analisis SWOT dan Asumsi Asumsi	14
D. Isu Strategis	17
BAB IV	23
STRATEGI PENGEMBANGAN ORGANISASI.....	23
A. Strategi Pengembangan.....	23
B. Sasaran Strategis Kegiatan.....	24
C. Indikator Kinerja Sasaran Kegiatan	24
BAB V.....	26
PROGRAM/ KEGIATAN TAHUN 2020 – 2024 (5 TAHUNAN)	26
A. Kegiatan Tahun 2020-2024.....	26
B. Kegiatan Tahunan.....	27
C. Anggaran Program.....	29
D. Kerangka Pendanaan.....	30
BAB VI.....	31
A. Simpulan.....	31
B. Definisi Monitoring & Evaluasi.....	31
C. Merencanakan Monitoring & Evaluasi	31
D. Sumber Daya untuk melakukan Monitoring & Evaluasi	31
E. Pelibatan stakeholders untuk Monitoring & Evaluasi	32
F. Instrumen untuk melakukan Monitoring & Evaluasi	32

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta nasional (UU No.17 Tahun 2023). Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang kesehatan antar kementerian atau lembaga dan pihak terkait.

Periode tahun 2025-2029 merupakan tahapan awal dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045. Pembangunan jangka menengah 2025-2029 dirumuskan upaya-upaya transformatif sesuai dengan fokus arah kebijakan dalam Tahap I RPJPN Tahun 2025-2045. Sejumlah transformasi dalam tahap pertama ini mencakup transformasi sosial; ekonomi; tata kelola; supremasi hukum, stabilitas, dan kepemimpinan Indonesia; ketahanan sosial budaya dan ekologi; pembangunan wilayah dan sarana prasarana; serta kesinambungan pembangunan. Rencana pembangunan 2025-2029 membidik tiga sasaran utama pembangunan nasional, yaitu penurunan tingkat kemiskinan, peningkatan kualitas sumber daya manusia, serta pertumbuhan ekonomi yang tinggi dan berkelanjutan.

Tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan: 1) Terjaminnya keamanan kesehatan negara melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respon terhadap ancaman kesehatan global; 2) Kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat yang ditunjukkan dengan jangkauan bagi setiap warga negara terhadap lembaga jaminan sosial yang lebih menyeluruh; 3) Status kesehatan dan gizi masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang yang optimal, yang ditandai dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dan Healthy Adjusted Life Expectancy (HALE).

Pencapaian keberhasilan pembangunan kesehatan dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Prevalensi stunting pada balita didukung oleh

berbagai upaya dalam rangka pemerataan akses pelayanan kesehatan di seluruh wilayah melalui peningkatan kinerja sistem kesehatan (upaya kesehatan, SDM kesehatan, farmasi dan alkes, pengawasan obat dan makanan, serta perlindungan finansial bagi penduduk).

Sumber daya manusia Kesehatan merupakan pelaku utama pembangunan Kesehatan yang sangat menentukan keberhasilan dari pembangunan Kesehatan diseluruh wilayah nusantara dalam mewujudkan Indonesia sehat. Dalam UU Kesehatan RI No.17 Tahun 2023 dinyatakan bahwa Pengadaan dan Peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat melalui pendidikan dan /atau pelatihan. Penyelenggaraan pendidikan dan atau pelatihan sebagaimana dimaksud menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Peningkatan mutu SDM Kesehatan menjadi program yang senantiasa dilaksanakan baik dalam jangka menengah maupun dalam jangka Panjang secara Nasional

B. Sejarah

Bapelkes Nasional Cikarang saat ini merupakan salah satu lembaga pelatihan yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan RI. Keberadaan Bapelkes Cikarang memiliki sejarah yang cukup panjang. Embrio Bapelkes Cikarang dimulai ketika tahun 1956, Departemen Kesehatan RI membentuk bagian kesehatan Pedesaan dan Pendidikan kesehatan, proyek tersebut dikembangkan oleh National Rural health and Demonstration and training centre di Lemahabang. Seiring dengan perjalanan waktu, selanjutnya berubah menjadi Dinas Kesehatan Daerah Latihan dan percontohan kesehatan masyarakat (DKD/DLPKM) dan bermetamorfosis lagi menjadi Balai Latihan Kesehatan Masyarakat (BLKM) Lemahabang, sesuai kepmenkes no. 556, Bapelkes Lemahabang merupakan unit pelaksana teknis pelatihan Depkes RI yang berada di bawah Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan (Badan PPSDMKes) Depkes RI.

Berdasarkan Permenkes no.2361/MENKES/PER/XI/2011 tanggal 22 November 2011 Bapelkes Lemahabang berubah nama menjadi Bapelkes Cikarang dengan pelayanan unggulan Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan Lingkungan. Pendekatan pelatihan yang dikembangkan secara intensif baik in class maupun out class meliputi individual training, in the work place training dan distance learning. Untuk mendukung proses pembelajaran, Bapelkes Cikarang dilengkapi dengan fasilitas tambahan seperti Labratorium Kesehatan Lingkungan, water treatment plant, saung kreatif, Hotspot area dan alat peraga kesehatan lingkungan.

C. Landasan Hukum Organisasi

Rencana Aksi Program Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang tahun 2025–2029 merupakan penjabaran dari Rencana Aksi Program Badan PPSDM Kesehatan tahun 2025–2029, khususnya yang berkaitan dengan Program Pelatihan dengan landasan penyelenggaraan, yaitu :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Undang Undang Nomor 59 tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045
3. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 2024 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 375/Menkes/SK/V/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan

D. Kondisi Organisasi

1. Kedudukan

Berdasarkan Permenkes No. 9 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksanaan Teknis di Bidang Pelatihan di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Bapelkes Cikarang merupakan UPT di lingkungan Kementerian yang melaksanakan tugas di bidang pelatihan sumber daya manusia kesehatan di lingkungan Kementerian. Balai Pelatihan Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala. Kepala UPT Bidang Pelatihan Kesehatan dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya, menerapkan sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, manajemen resiko pembangunan nasional dan transformasi digital nasional.

2. Tugas

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2025, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) sebagai unit pelaksana teknis bidang pelatihan yang memiliki tugas melaksanakan pelatihan sumberdaya manusia kesehatan dilingkungan kementerian kesehatan. Dapat melaksanakan pelatihan sumberdaya manusia kesehatan diluar kementerian kesehatan sesuai program kementerian dengan seijin P2KA setelah mendapatkan rekomendasi Direktorat Mutu SDM.

3. Fungsi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2025, Dalam melaksanakan tugasnya memiliki fungsi - fungsi sebagai berikut:

- a. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. Pengembangan metode dan teknologi pembelajaran;
- c. Pelaksanaan pelatihan sumber daya manusia kesehatan di lingkungan Kementerian yang terintegrasi;
- d. Pelaksanaan penjaminan mutu program pelatihan;
- e. Pelaksanaan uji kompetensi sumber daya manusia kesehatan di lingkungan kementerian;
- f. Pelaksanaan kerja sama;
- g. Pengelolaan data dan informasi;
- h. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- i. Pelaksanaan urusan administrasi UPT Bidang Pelatihan Kesehatan.

4. Struktur Organisasi

Bapelkes Cikarang secara kelembagaan merupakan institusi kediklatan tingkat Eselon III, yang terdiri dari 1 (satu) Jabatan Eselon III (Kepala Balai) dan kelompok jabatan fungsional dan jabatan pelaksana dengan perincian sebagai berikut:

a. Kepala Balai

Kepala Balai memiliki tugas pokok Memimpin pelaksanaan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan sumber daya manusia (SDM) kesehatan dan masyarakat.

b. Kelompok Jabatan Fungsional dan Jabatan Pelaksana

Kelompok Jabatan Fungsional dan jabatan pelaksana pada UPT Bidang Pelatihan Kesehatan ditetapkan sesuai dengan kebutuhan dan dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Jabatan fungsional mempunyai tugas memberikan pelayanan fungsional terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi unit kerja sesuai dengan

bidang keahlian dan keterampilan. Jabatan pelaksana mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pelayanan publik serta administrasi pemerintahan dan pembangunan.

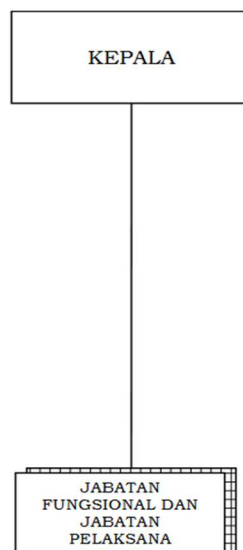
c. Instalasi

Untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi UPT Bidang Pelatihan Kesehatan, Kepala UPT Bidang Pelatihan Kesehatan dapat membentuk instalasi. Pembentukan instalasi sebagaimana dimaksud pada ayat:

- 1) mengacu pada pedoman pembentukan instalasi yang ditetapkan oleh Kepala pusat dan setelah mendapat persetujuan dari kepala pusat
- 2) Instalasi merupakan unit pelayanan nonstruktural
- 3) Instalasi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala UPT Bidang Pelatihan Kesehatan
- 4) Instalasi di pimpin oleh kepala yang merupakan jabatan nonstruktural
- 5) Kepala dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh kelompok jabatan fungsional yang sesuai dengan tugas dan fungsi instalasi
- 6) Kepala diangkat dan diberhentikan oleh kepala UPT Bidang Pelatihan Kesehatan

Grafik 1.1 Struktur Organisasi Bapelkes Cikarang Tahun 2025

BAGAN SUSUNAN ORGANISASI
UNIT PELAKSANA TEKNIS BIDANG PELATIHAN KESEHATAN



E. Visi

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah menjadi Negara Kesatuan Republik Indonesia yang Bersatu, Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan. Penentuan visi ini berdasarkan pada kekuatan modal dasar yang dimiliki Indonesia, meliputi kependudukan, modal manusia, modal sosial budaya, kekayaan alam dan kekuatan maritim, perkembangan megatren global, dan pencapaian pembangunan periode sebelumnya. Bersatu mencakup kesatuan kuat berdasarkan Pancasila dan semangat Bhineka Tunggal Ika. Berdaulat mencakup Ketahanan, Kesatuan, Mandiri, Aman, Tangguh. Maju mencakup Berdaya, Modern, Tangguh, Tangguh, Inovatif, Adil. Berkelanjutan mencakup Lestari dan seimbang antara pembangunan ekonomi, sosial, dan lingkungan.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang Bersatu, Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan sesuai dengan RPJPN 2025-2045, Presiden telah menetapkan Visi untuk periode 2025-2029: “Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045”. Sesuai dengan **Prioritas Nasional 4** dalam RPJMN 2025-2029 yaitu memperkuat pembangunan SDM, sains, teknologi, pendidikan, **kesehatan**, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas. Untuk melaksanakan visi tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu **menciptakan manusia yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia emas 2045**. Bapelkes Cikarang menetapkan visi sebagai berikut :

“Bapelkes Cikarang Menjadi Intitusi Pelatihan Yang Unggul Dalam Digitalisasi Pengembangan Kompetensi SDM Kesehatan Guna Mendukung Rencana Strategis Kemenkes dalam mengimplementasikan Asta Cita“

Sejalan dengan visi tersebut Bapelkes Cikarang mengembangkan motto sebagai berikut:

”Committed to build your capacities“

F. Misi

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Kementerian Kesehatan, telah ditetapkan misi Kementerian Kesehatan sebagai berikut;

1. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup
2. Membudayakan gaya hidup sehat

3. Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau
4. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsive
5. Memperkuat tata kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan
6. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju
7. Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang agile, efektif dan efisien

G. Tujuan

Guna mewujudkan visi dan misi Kementerian Kesehatan 2025-2029, telah ditetapkan 7 (tujuh) **Tujuan Strategis**:

1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup
2. Masyarakat berperilaku hidup sehat
3. Layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau
4. Sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif
5. Tata kelola dan pendanaan kesehatan yang efektif
6. Teknologi kesehatan yang maju
7. **Kementerian Kesehatan yang mampu menjadi *learning organization***

Melalui tujuan strategis Kementerian Kesehatan menetapkan tujuh sasaran sebagai berikut:

1. Penguatan transformasi layanan primer melalui promosi kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan, untuk mewujudkan masyarakat sehat di setiap siklus hidup
2. Penguatan transformasi layanan primer melalui kolaborasi pentahelix untuk peningkatan implementasi budaya gaya hidup sehat
3. Penguatan transformasi layanan primer dan lanjutan serta SDM kesehatan untuk peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan
4. Penguatan transformasi sistem ketahanan kesehatan untuk mengantisipasi dan menghadapi ancaman kesehatan

5. Penguatan transformasi pendanaan kesehatan dan tata kelola pemerintahan sektor kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan
6. Penguatan transformasi teknologi kesehatan untuk meningkatkan inovasi layanan kesehatan yang efisien, terjangkau dan inklusif
7. **Peningkatan transformasi internal Kementerian Kesehatan untuk mendukung terwujudnya transformasi kesehatan**

Peningkatan transformasi internal Kementerian Kesehatan untuk mendukung terwujudnya transformasi kesehatan dijabarkan ke dalam Rencana Aksi Kegiatan Bapelkes Cikarang tahun 2025-2029 yang memuat tujuan dari pelaksanaan kegiatan yakni; **Pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan di Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang adalah untuk meningkatkan ketersediaan dan mutu SDM Kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Kesehatan, dengan sasaran tercapainya peningkatan transformasi internal Kementerian Kesehatan untuk mendukung terwujudnya transformasi kesehatan.**

BAB II

ARAH KEBIJAKAN

A. Arah Kebijakan Pemerintah

Arah kebijakan RPJMN Bidang Kesehatan selama rentang Tahun 2025-2029 adalah memperkuat pembangunan SDM, sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas. Strategi RPJMN rentang Tahun 2025-2029 yang dicanangkan Pemerintah difokuskan pada beberapa hal sebagai berikut:

1. Peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat.
2. Pemberian makan gratis untuk pemenuhan gizi.
3. Pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat.
4. Penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola.
5. Penguatan kapasitas ketahanan kesehatan

Kementerian kesehatan menetapkan sasaran strategis guna menciptakan masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia emas 2045 yaitu:

1. Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu, anak, usia dewasa dan lansia
2. Meningkatnya kualitas upaya pencegahan dan pengendalian penyakit
3. Meningkatnya kualitas budaya hidup sehat masyarakat
4. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
5. Meningkatnya kuantitas dan kualitas SDM kesehatan
6. Meningkatnya kualitas sistem ketahanan kesehatan
7. Meningkatnya keselarasan kebijakan dan prioritas bidang kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah
8. Meningkatnya kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan
9. Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan
10. Meningkatnya kuantitas dan kualitas uji klinis

11. Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan

B. Arah Kebijakan Bapelkes Cikarang

Dalam melaksanakan Rencana Aksi Kegiatan, Kebijakan Kegiatan diarahkan pada:

1. Menyiapkan SDM Bapelkes Cikarang yang mampu mengelola digitalisasi pembelajaran dalam mendukung pengembangan Kompetensi SDM Kementerian Kesehatan.
2. Menyiapkan sarana pendukung pelaksanaan digitalisasi pengembangan kompetensi SDM Kesehatan sesuai dengan kebutuhan.
3. Meningkatkan mutu pelaksanaan pengembangan kompetensi melalui pelatihan dengan terakreditasinya Bapelkes menjadi lembaga pelatihan kearsipan, sistim informasi berbasis komputer dan statisi serta kesehatan dan keselamatan kerja.
4. Melaksanakan transformasi digitalisasi pengembangan kompetensi minimal untuk 5 kompetensi teknis (Kearsipan, pranata komputer dan statisi, sanitarian, dan K3) dan 2 kompetensi **mansoskul** (budaya kerja dan integritas/ anti korupsi) minimal 4 pembelajaran setiap tahunnya untuk perjenis kompetensi
5. Meningkatkan tata kelola organisasi yang bersih, sesuai dengan amanah menjadi Institusi WBBM.

BAB III

ANALISIS LINGKUNGAN

Dalam proses penyusunan Rencana Aksi, perhatian terhadap kemungkinan perubahan faktor lingkungan organisasi, baik internal maupun eksternal merupakan hal yang penting. Wujud perhatian tersebut adalah dengan melakukan penilaian terhadap kondisi organisasi dan lingkungan sekitarnya yang dapat dilakukan antara lain dengan menerapkan analisis SWOT. Analisis lingkungan baik internal maupun eksternal organisasi merupakan hal yang penting dalam menentukan faktor-faktor penentu keberhasilan bagi suatu organisasi.

Penelaahan atas kondisi internal dapat menghasilkan kekuatan dan kelemahan yang ada dalam organisasi, sedangkan analisis atas kondisi eksternal dapat diketahui peluang dan ancaman yang dihadapi organisasi. Analisis lingkungan sangat diperlukan untuk meningkatkan kapabilitas organisasi dalam menyikapi setiap perubahan dan perkembangan jaman. Analisis lingkungan yang dirumuskan oleh Bapelkes Cikarang sebagai berikut:

A. Faktor Internal

1. Kekuatan (*Strenghts*)

- a. Kewenangan penyelenggaraan pelatihan dari P2KA (Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur) Kementerian Kesehatan kepada UPT (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2025 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan).
- b. Pelimpahan pengembangan pelatihan unggulan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2025 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan).
- c. Tersedianya petunjuk teknis dan pelaksanaan penyelenggaraan pelatihan.
- d. Tersedianya Kurikulum yang memadai, baik kurikulum untuk pelatihan klasikal, *Bleanded Learning* maupun *full online*, serta pembelajaran jarak jauh.
- e. Tersedianya sistem dan prosedur kerja yang baku dalam penyelenggaraan pelatihan.
- f. Tersedianya uraian tugas yang jelas pada masing masing fungsi
- g. Tersedianya SDM yang secara kualitas sangat memadai dapat mendukung pelaksanaan penyelenggaraan pelatihan.
- h. Tersedianya fasilitas penunjang pelatihan (Auditorium, kelas indoor/outdoor, asrama, sarana olahraga, ibadah, WIFI, lab dan bengkel kerja, lab. Komputer,

perpustakaan, WTP, CCTV, Ceiling speaker, sistem informasi pelatihan, sistem pengamanan 24 jam, studio produksi media pembelajaran, dll) yang memadai.

- i. Institusi pelatihan yang sudah terakreditasi baik dari Kemeterian Kesehatan maupun dari Lembaga Administrasi Negara (LAN).
- j. Tersedianya paket-paket pelatihan unggulan.

2. Kelemahan (*weaknesses*)

- a. Belum optimalnya pengembangan SDM kediklatan maupun non kediklatan.
- b. Kurangnya pemahaman proses manajemen organisasi diindikasikan dengan masih lemahnya koordinasi;
- c. Belum optimalnya penerapan E office dalam manajemen organisasi
- d. Terdapat blokir pada beberapa anggaran pelatihan terakreditasi
- e. Belum adanya identifikasi kebutuhan pelatihan tenaga kesehatan dengan Pengembangan model pembelajaran jarak jauh
- f. SDM pengembang pelatihan metode Pengembangan model pembelajaran jarak jauh masih melakukan rangkap tugas sebagai penyelenggara pelatihan
- g. Aplikasi pendukung pembuatan media pembelajaran interaktif belum memadai
- h. Peserta maupun Fasilitator sering terkendala dengan koneksi internet pada saat proses pembelajaran *Synchronous Maya* yaitu saat menggunakan fasilitas *zoom*

B. Faktor Eksternal

1. Peluang (*Opportunities*)

- a. Eksistensi Institusi Pelatihan Terakreditasi (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan).
- b. Hak setiap ASN memperoleh pengembangan kompetensi yang antara lain melalui pendidikan dan pelatihan (Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang ASN).
- c. Banyaknya lembaga pelatihan lokal maupun nasional yang bisa diajak kerjasama diindikasikan dengan Kerjasama penyelenggaraan
- d. Pelatihan dengan sistem pola kemitraan (fasilitasi dan pengampuan);
- e. Banyaknya tawaran peningkatan SDM (diklat fungsional, beasiswa, pendidikan formal);
- f. Tersebar nya tenaga kesehatan lingkungan di seluruh Indonesia, baik di Puskesmas, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan serta di berbagai perusahaan/ industri yang membutuhkan peningkatan kompetensi melalaui pelatihan

- g. Tersedianya berbagai *platform* (aplikasi) yang dapat diadaptasi kedalam penyelenggaraan pelatihan.
- h. Banyak institusi pendidikan kesehatan lingkungan yang siap bekerjasama dalam praktek mahasiswa kesehatan lingkungan.
- i. Kebijakan otonomi daerah untuk diversifikasi kerjasama kediklatan
- j. Kemajuan metode dan teknologi di bidang pelatihan

2. Ancaman (*Threats*)

- a. Komitmen pengembangan dan peningkatan kualitas SDM pada satker pusat dan daerah yang belum sesuai dengan diindikasikan terbatasnya anggaran untuk pelatihan.
- b. Adanya Kebijakan penganggaran pelatihan di daerah yang belum sesuai dengan Peraturan pemerintah no 64 tentang PNPB.
- c. Semakin kritisnya pola pikir masyarakat dengan indikasi banyaknya untutan tentang pelayanan pelatihan yang terstandar/ berkualitas
- d. Mulai munculnya lembaga/ institusi pelatihan swasta/ masyarakat yang terakreditasi
- e. Globalisasi (transparansi, akuntabel pengelolaan pelatihan)
- f. Masih diperlukan dukungan dari aspek legal formal (akreditasi) untuk penyelenggaraan beberapa jenis pelatihan.
- g. Belum semua pelatihan dukungan program tersedia kurikulumnya

C. Analisis SWOT dan Asumsi Asumsi

	KEKUATAN (STRENGTHS)	KELEMAHAN (WEAKNESSES)
FAKTOR INTERNAL	• Kewenangan penyelenggaraan pelatihan dari P2KA (Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur) Kementerian Kesehatan kepada UPT • Pelimpahan pengembangan pelatihan unggulan • Tersedianya Kurikulum yang memadai, baik	• Belum optimalnya pengembangan SDM kediklatan maupun non kediklatan. • Kurangnya pemahaman proses manajemen organisasi diindikasikan dengan masih lemahnya koordinasi; • Belum optimalnya penerapan E office dalam manajemen

	kurikulum untuk pelatihan klasikal, <i>Bleanded Learning</i> maupun <i>full online</i>, serta pembelajaran jarak jauh. • Tersedianya petunjuk teknis dan pelaksanaan penyelenggaraan pelatihan • Tersedianya sistem dan prosedur kerja yang baku dalam penyelenggaraan pelatihan. • Tersedianya uraian tugas yang jelas pada masing masing fungsi • Tersedianya SDM pelatihan yang berpengalaman dan terlatih.	organisasi • Aplikasi pendukung pembuatan media pembelajaran interaktif belum memadai
FAKTOR EKSTERNAL	• Tersedianya fasilitas penunjang pelatihan (Auditorium, kelas indoor/outdoor, asrama, sarana olahraga, ibadah, WIFI, lab dan bengkel kerja, lab. Komputer, perpustakaan, WTP, CCTV, Ceiling speaker, sistem informasi pelatihan, sistem pengamanan 24 jam, studio produksi media pembelajaran, dll) yang memadai. • Institusi pelatihan yang sudah terakreditasi baik dari Kemeterian Kesehatan maupun dari Lembaga Administrasi Negara (LAN). • Tersedianya paket-paket pelatihan unggulan	• Komitmen pengembangan dan peningkatan kualitas SDM pada satker pusat dan daerah yang belum sesuai dengan diindikasikan terbatasnya anggaran untuk pelatihan. • Masih diperlukan dukungan dari aspek legal formal (akreditasi) untuk penyelenggaraan beberapa jenis pelatihan. • Belum semua pelatihan dukungan program tersedia kurikulumnya.

PELUANG (OPPORTUNITIES)	ASUMSI STRATEGI SO	ASUMSI STRATEGI WO
Eksistensi Institusi Pelatihan Terakreditasi (Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan). Hak setiap ASN memperoleh pengembangan kompetensi yang antara lain melalui pendidikan dan pelatihan (Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang ASN). Banyaknya lembaga pelatihan lokal maupun nasional yang bisa diajak kerjasama diindikasikan dengan Kerjasama penyelenggaraan Pelatihan dengan sistem pola kemitraan (fasilitasi dan pengampuan); Banyaknya tawaran peningkatan SDM (diklat fungsional, beasiswa, pendidikan formal); Tersebar nya tenaga kesehatan lingkungan di seluruh Indonesia, baik di Puskesmas, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan serta di berbagai perusahaan/ industri yang membutuhkan peningkatan kompetensi melalui pelatihan Tersedianya berbagai platform (aplikasi) yang dapat diadaptasi kedalam penyelenggaraan pelatihan. Banyak institusi pendidikan kesehatan lingkungan yang siap bekerjasama dalam praktek mahasiswa kesehatan lingkungan. Kebijakan otonomi daerah untuk	• Pengembangan program pelatihan unggulan berdasarkan hasil analisis kebutuhan ASN maupun tenaga kesehatan lingkungan diberbagai tingkatan institusi; • Peningkatan kerjasama pelatihan dengan berbagai stakeholder terkait baik dalam kerangka fasilitasi maupun pengampuan.	• Pengembangan SDM pelatihan sesuai dengan kebutuhan peningkatan kompetensi yang menunjang pelaksanaan fungsi organisasi • Koordinasi dan sinkronisasi program diantara subbagian dan seksi pelatihan • Percepatan pembangunan dan pengembangan sarana dan prasarana pembelajaran online • Optimalisasi penerapan E office dalam pelaksanaan fungsi fungsi organisasi • Pengembangan kurikulum pelatihan berbasis kebutuhan program

diversifikasi kerjasama kediklatan Kemajuan metode dan teknologi di bidang pelatihan		
ANCAMAN (THREATS)	ASUMSI STRATEGIST	ASUMSI STRATEGI WT
Komitmen pengembangan dan peningkatan kualitas SDM pada satker pusat dan daerah yang belum sesuai dengan diindikasikan terbatasnya anggaran untuk pelatihan. Adanya Kebijakan penganggaran pelatihan di daerah yang belum sesuai dengan Peraturan pemerintah no 64 tentang PNPB. Semakin kritisnya pola pikir masyarakat dengan indikasi banyaknya tuntutan tentang pelayanan pelatihan yang terstandar/ berkualitas Mulai munculnya lembaga/ institusi pelatihan swasta/ masyarakat yang terakreditasi Globalisasi (transparansi, akuntabel pengelolaan pelatihan).	• Mendorong berbagai satker di pusat dan di daerah membangun komitmen pengembangan kompetensi bagi pegawainya • Peningkatan kualitas pelatihan	• Sosialisasi peraturan perundang-undangan terkait kebijakan pengembangan kompetensi pegawai. • Sosialisasi peraturan perundang undangan terkait PNPB

D. Isu Strategis

Dalam hal perluasan akses layanan kesehatan esensial, Indonesia mencatatkan kemajuan meski masih memiliki kesenjangan yang perlu diatasi. Berdasarkan Indeks Universal Health Coverage (UHC) Service Coverage Index dari WHO, capaian Indonesia meningkat menjadi 55 pada tahun 2021, naik dari 42 pada tahun 2010. Layanan kesehatan ibu dan anak berada pada skor tertinggi (di atas 80), menunjukkan keberhasilan program KIA. Namun, sub-indeks untuk pengendalian penyakit menular (48), penyakit tidak menular (44), serta kapasitas dan akses layanan (55) masih berada dalam kategori menengah. Skor ini masih lebih rendah dibandingkan rata-rata Asia Tenggara (62) dan rata-rata global (68). Bahkan, beberapa negara dengan tingkat ekonomi lebih rendah seperti Vietnam (68), Filipina (58), dan Kamboja (58) mencatatkan skor yang lebih tinggi dari Indonesia.

Menjawab tantangan sistem kesehatan Indonesia, sejak akhir tahun 2021 Indonesia telah

melaksanakan transformasi sistem kesehatan untuk mewujudkan sistem kesehatan yang baik, kuat, serta terintegrasi dengan sistem kesehatan dunia. Reformasi sistem kesehatan nasional diterjemahkan oleh Kementerian Kesehatan ke dalam enam pilar transformasi kesehatan, yaitu: (i) transformasi layanan primer, (ii) transformasi layanan rujukan, (iii) transformasi sistem ketahanan kesehatan, (iv) transformasi sistem pembiayaan kesehatan, (v) transformasi SDM kesehatan, serta (vi) transformasi teknologi kesehatan. Secara bertahap, transformasi kesehatan di Indonesia telah menunjukkan kemajuan yang positif, sesuai arah dan target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis. Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk terus mempercepat, memperkuat, dan memperluas pelaksanaan transformasi kesehatan, sebagai bagian dari upaya kolektif untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan menuju Indonesia Emas 2045.

Pertama, transformasi layanan primer telah memperkuat jaringan pelayanan kesehatan dasar dengan fokus promotif dan preventif, menjangkau seluruh pelosok Indonesia. Empat inisiatif utama dalam transformasi ini meliputi revitalisasi layanan primer, integrasi paket layanan primer, perluasan cakupan imunisasi, serta penguatan kader dan edukasi masyarakat. Upaya ini dimulai dengan revitalisasi jaringan dan layanan kesehatan primer, termasuk laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas). Hingga akhir 2024, tercatat 10.374 Puskesmas, 27.768 Pustu (Pusdatin, 2022), dan lebih dari 300 ribu unit jejaring Puskesmas, seperti Posyandu (301.068) (Komdat Kesmas, 2022) yang tersebar di seluruh pelosok Indonesia. Revitalisasi layanan juga mencakup Labkesmas yang kini dikembangkan secara bertahap dan berjenjang dalam lima tingkat untuk meningkatkan kemampuan deteksi dini penyakit.

Pemerintah mengembangkan model integrasi layanan kesehatan primer (ILP) yang berorientasi pada siklus hidup individu. Pendekatan ini berorientasi pada kebutuhan individu di setiap tahap kehidupan, melalui tata kelola Puskesmas yang terintegrasi dengan sistem kluster. Seluruh kabupaten/kota telah memenuhi target 100% standar sarana, prasarana, dan alat kesehatan (SPA) Puskesmas, serta 92% memenuhi ketersediaan obat sesuai standar. Dukungan terhadap pelayanan juga diperkuat melalui penyediaan USG, alat antropometri, dan pemenuhan sembilan jenis tenaga kesehatan di Puskesmas. Selain itu, cakupan imunisasi juga diperluas dari 11 menjadi 14 jenis vaksin wajib untuk memperkuat imunitas masyarakat dan mencegah terjadinya wabah. Di samping itu, peran kader kesehatan yang berjumlah lebih dari 1,4 juta dan tersebar di berbagai pelosok Indonesia diperkuat melalui berbagai pelatihan keterampilan dasar dan pelibatan aktif dalam kampanye kesehatan melalui media dan platform digital. Dukungan terhadap gerakan seperti GERMAS dan edukasi kesehatan sejak sekolah melalui peluncuran bahan ajar, menjadi bagian dari strategi jangka panjang untuk membentuk masyarakat yang

lebih sehat.

Kedua, transformasi layanan rujukan kian meningkatkan akses dan mutu pelayanan secara merata dan berkeadilan melalui pembangunan dan penyediaan layanan spesialistik di berbagai wilayah Indonesia. Upaya ini dilakukan melalui pembangunan 38 rumah sakit baru di luar pulau Jawa, penyediaan sarana dan alat kesehatan, serta penguatan tata kelola rumah sakit. Hingga 2024, 97,1% fasilitas layanan rujukan pemerintah telah memenuhi standar sarana, prasarana, dan alat kesehatan. Pemerintah juga memperluas layanan rujukan untuk 10 penyakit prioritas, termasuk jantung, stroke, kanker, dan ginjal, dengan pemerataan layanan seperti bedah jantung terbuka, cathlab, terapi kanker, dan PET CT. Dari 34 provinsi, baru 10 provinsi yang sudah memiliki RS dengan kapasitas memberikan pelayanan terhadap 10 penyakit prioritas ini. Program pengampunan rumah sakit dijalankan untuk standardisasi kompetensi, fasilitas, dan dukungan teknis terhadap jejaring layanan prioritas.

Peningkatan mutu juga tercermin dari bertambahnya rumah sakit vertikal dengan layanan unggulan internasional dan semakin meningkatnya kepuasan pasien. Hingga tahun 2024, terdapat 28 RS vertikal dengan layanan unggulan internasional, meningkat hampir dua kali lipat dibandingkan dengan tahun 2022 yang hanya mencapai 12 RS. Selain itu, tingkat kepuasan pasien rujukan mencapai 98,37%, konsisten di atas 90% selama tiga tahun terakhir. Persentase kematian pasien rawat inap lebih dari 48 jam menurun signifikan dari 2,7 pada 2023 menjadi 0,97 pada 2024. Pencapaian ini didukung oleh penyusunan NSPK, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), serta penguatan layanan emergensi ibu dan anak, seperti SC emergensi dan PONEK.

Ketiga, transformasi sistem ketahanan kesehatan di Indonesia menunjukkan kemajuan signifikan melalui tiga pendekatan utama: penguatan produksi alat kesehatan, obat, dan vaksin dalam negeri; peningkatan surveilans dan respons krisis kesehatan; serta penguatan sistem penanganan bencana dan kesiapsiagaan kedaruratan. Kemandirian farmasi dan alat kesehatan dalam negeri meningkat pesat dan berhasil mencapai target Renstra 2020–2024, seperti produksi 20 bahan baku obat (BBO), 17 produk alat kesehatan, dan 17 vaksin di dalam negeri. Keberhasilan ini didorong oleh intervensi strategis melalui pemerintah, sinergi triple helix penta helix antara akademisi, industri, badan/pelaku usaha, komunitas, media dan pemerintah, serta inisiatif seperti pendirian inisiatif Vaccine Collaborating Center (VOLARE) dan kerja sama dengan Medicines Patent Pool serta organisasi regional dan global lainnya. Di samping itu, Indonesia juga memperkuat sistem surveilans untuk deteksi dan penanganan KLB, yang kini telah mencapai cakupan 84,5% kabupaten/kota, melebihi target nasional. Sistem ini juga diperkuat dengan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan yang diimplementasikan melalui Program Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK), penguatan dan

integrasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Pusat dan Daerah serta penerapan safe hospital agar Rumah Sakit aman dan siap terhadap berbagai ancaman risiko di masa depan, termasuk akibat perubahan iklim. Hingga Mei 2025 tercatat jumlah TCK sebanyak 24.925 orang dan 271 Emergency Medical Team yang terlatih, kompeten dan siap dimobilisasi untuk menangani krisis kesehatan akibat bencana.

Keempat, transformasi sistem pembiayaan kesehatan Indonesia menunjukkan capaian positif dalam penguatan kelembagaan, perluasan akses, dan peningkatan pembiayaan promotif preventif. Selama satu dekade terakhir, total belanja kesehatan nasional meningkat hampir dua kali lipat, dari Rp 324,6 triliun mencapai Rp 614,5 triliun pada 2023, meskipun efisiensi sistem masih perlu diperkuat karena proporsi out-of-pocket kembali meningkat pasca-pandemi, dari 25,1 pada 2022 menjadi 28,6 pada 2024. Upaya penguatan sistem juga didukung oleh optimalisasi National Health Accounts (NHA), penerapan Health Technology Assessment (HTA), konsolidasi pembiayaan melalui Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK), dan penyesuaian tarif layanan JKN secara berkala, sebagai bagian dari langkah strategis menuju sistem pembiayaan yang lebih adil, efisien, dan berkelanjutan.

Capaian di bidang promotif dan preventif menjadi salah satu indikator keberhasilan transformasi ini. Pemerintah berhasil melampaui target cakupan skrining 14 jenis penyakit bagi kelompok berisiko peserta JKN, dengan capaian sebesar 158,5% dari target 100% pada 2024. Adapun skrining mencakup 14 penyakit berikut: (i) hipotiroid kongenital; (ii) anemia; (iii) tuberkulosis; (iv) hepatitis; (v) diabetes melitus; (vi) hipertensi; (vii) jantung; (viii) stroke; (ix) penyakit paru obstruksi kronis (PPOK); (x) thalassemia; (xi) kanker payudara; (xii) kanker leher rahim; (xiii) kanker paru; dan (xiv) kanker usus. Selain itu, 80% kabupaten/kota yang telah memenuhi memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) melebihi target nasional sebesar 75%. Capaian ini mencerminkan komitmen bersama dalam memperkuat layanan kesehatan dasar dan pencegahan penyakit secara lebih merata di seluruh wilayah Indonesia.

Kelima, transformasi SDM kesehatan menunjukkan perkembangan dalam peningkatan ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten, merata, dan berkeadilan di seluruh Indonesia. Sejak diberlakukannya UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, berbagai kebijakan diterapkan untuk menyederhanakan proses administratif dan tahapan registrasi serta perizinan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Hal ini tercermin dari penerbitan lebih dari 1,5 juta Surat Tanda Registrasi (STR) seumur hidup, penyederhanaan penerbitan Surat Izin Praktik (SIP), serta kemudahan pemenuhan Satuan Kredit Profesi (SKP) melalui platform Plataran Sehat secara daring. Hingga Desember 2024, tercatat 61% (6.679) dari 10.944 faskes yang teregistrasi dan laik operasional

yang memiliki SDM kesehatan sesuai standar. Capaian ini terdiri dari 6.133 puskesmas yang lengkap dengan sembilan jenis tenaga kesehatan dan 546 rumah sakit umum daerah dengan empat jenis dokter spesialis dasar dan tiga jenis dokter spesialis lainnya sesuai standar. Pemerintah juga mempercepat pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan melalui peningkatan akses pendidikan, pelatihan, dan pengembangan karir, termasuk penambahan kuota mahasiswa, beasiswa dalam dan luar negeri, serta pelaksanaan program pendidikan dokter spesialis (PPDS) berbasis rumah sakit pendidikan penyelenggara utama (RSP-PU) untuk mendistribusikan dokter spesialis ke wilayah yang kekurangan, khususnya daerah terpencil. Untuk menjamin mutu, Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) guna memastikan standar dan kualitas RSP-PU setara dengan praktik internasional.

Keenam, transformasi teknologi kesehatan di Indonesia telah menunjukkan capaian signifikan, terutama melalui pembangunan sistem data kesehatan terintegrasi berbasis arsitektur satu data kesehatan. Hingga 2024, sebanyak 49.558 fasilitas kesehatan telah mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia, melampaui target Renstra 2020–2024 yang disesuaikan menjadi 40.000 faskes. Transformasi ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan, yang mengamanatkan bahwa sistem informasi kesehatan harus memenuhi prinsip satu data, yaitu standar data, metadata, interoperabilitas, serta penggunaan kode referensi dan/atau data induk. Salah satu tonggak penting dalam interoperabilitas adalah kehadiran platform SATUSEHAT yang berhasil melakukan standardisasi format dan metadata, sehingga memungkinkan integrasi data kesehatan antar sistem informasi fasilitas layanan kesehatan. SATUSEHAT juga menyediakan referensi data untuk pencatatan data kesehatan individu, menjadikannya solusi utama dalam menghadirkan sistem yang interoperable dan terintegrasi.

Selain teknologi informasi, Kementerian Kesehatan juga telah mengembangkan bioteknologi kesehatan untuk mewujudkan precision medicine melalui inisiatif Biomedical Genome-based Science Initiative (BGSi) sejak 2022. BGSi bertujuan untuk mendeteksi potensi penyakit di masa depan, sekaligus menghadirkan pengobatan yang presisi bagi masyarakat melalui pemanfaatan teknologi pengumpulan informasi genetik (genom) dari manusia maupun patogen, seperti virus dan bakteri. Untuk mewujudkannya, Indonesia memiliki kemampuan melakukan human whole genome sequencing (hWGS) dan targeted next-generation sequencing (tNGS) dengan sistem registri yang terintegrasi. Data-data ini juga tersimpan dalam platform SatuDNA yang terintegrasi dengan SatuSehat, menggabungkan data klinis dan genomika. Integrasi ini membuka jalan bagi pendekatan medis yang lebih presisi dan berbasis data, serta

memperkuat ekosistem riset dan layanan kesehatan berbasis bioteknologi di Indonesia.

Dengan berbagai capaian nyata selama periode 2020–2024, transformasi kesehatan di Indonesia telah berhasil membangun fondasi yang kuat menuju sistem kesehatan yang lebih tangguh, merata, dan berkelanjutan. Peningkatan angka harapan hidup, penurunan stunting, perluasan cakupan imunisasi, penguatan layanan primer dan rujukan, penguatan ketahanan kesehatan, serta integrasi teknologi kesehatan menjadi bukti konkret dari keberhasilan enam pilar transformasi kesehatan. Upaya transformasi ini juga telah meningkatkan kualitas layanan, memperkuat ketahanan sistem kesehatan, serta memperluas akses masyarakat terhadap pelayanan yang lebih merata, berkualitas, adil, dan inklusif. Untuk itu, keberlanjutan transformasi dalam Renstra 2025–2029 sangat penting agar momentum kemajuan ini terus terjaga dan diperluas, demi mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, produktif, dan siap menyongsong Indonesia Emas 2045.

Bapelkes Cikarang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan Di Lingkungan Kementerian Kesehatan merupakan UPT Bidang Pelatihan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan, berkewajiban menjalankan tugas pokok dan fungsinya di bidang penyelenggaraan pelatihan. Isu utama pelatihan pada era sekarang ini adalah penyelenggaraan pelatihan pada pasca pandemi Covid-19 secara blended learning. Bapelkes Cikarang menerapkan pemanfaatan teknologi informasi pada sistem manajemen pelatihan. Bapelkes Cikarang tetap menjalankan fungsinya sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan dan mendukung penyelenggaraan pelatihan yang bermutu dengan mengutamakan kebijakan pelatihan, sistem manajemen pelatihan terintegrasi, sarana prasarana pelatihan, tenaga SDM pelatihan yang kompeten dan pemanfaatan teknologi informasi yang memadai berupa LMS Plataran Sehat.

Metode pembelajaran jarak jauh merupakan sebuah keniscayaan untuk menghadapi tantangan pemenuhan kebutuhan pengembangan kompetensi bagi SDM Kesehatan dalam mendukung Transformasi Kesehatan pilar ke 5 yaitu Transformasi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan.

BAB IV

STRATEGI PENGEMBANGAN ORGANISASI

Strategi pengembangan organisasi disusun sebagai pendekatan dalam memecahkan permasalahan yang penting dan mendesak untuk segera dilaksanakan dalam lima tahun mendatang serta memiliki dampak yang besar terhadap pencapaian sasaran kegiatan. Penyusunan strategi pengembangan organisasi yang dijabarkan dalam kegiatan mengacu kepada aturan perundangan yang mendasari tugas pokok dan fungsi Bapelkes, serta mempertimbangkan potensi sumber daya dalam melaksanakan kegiatan tersebut.

A. Strategi Pengembangan

1. Pengembangan Organisasi dan Manajemen

Mengacu kepada analisis lingkungan, isu strategis, tujuan, visi, misi dan kebijakan tersebut di atas, maka strategi pengembangan yang ditetapkan dalam pencapaian rencana aksi kegiatan Bapelkes Cikarang pada rentang 2025 - 2029, meliputi:

- a. Mengembangkan lingkungan kerja yang kondusif melalui kegiatan organisasi pembelajar
- b. Melakukan kerjasama dan menggalang jejaring kemitraan baik pada skala lokal, nasional maupun internasional
- c. Integrasi pengelolaan data dan informasi pelatihan berbasis aplikasi.
- d. Intensifikasi penggunaan e-office/ e-government;

2. Pengembangan Sumber Daya Manusia

Bapelkes Cikarang perlu didukung oleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang memahami aspek teknis maupun administrasi pelatihan serta memiliki wawasan yang luas dibidang pelatihan, pengembangan dilakukan dengan:

- a. Peningkatkan kapasitas dan kompetensi melalui pendidikan maupun pelatihan.
- b. Pemberdayaan seluruh potensi staf teknis sebagai fungsi utama (line function) program/kegiatan dengan penekanan pada penguasaan terhadap metode dan teknologi pelatihan berbasis teknologi informasi
- c. Pemberdayaan seluruh potensi staf administrasi sebagai fungsi penunjang (supporting function) program.
- d. Pengembangan widyaiswara kedalam rumpun keilmuan yang lebih spesifik

- e. Pengembangan staf kedaalam jabatan fungsional untuk meningkatkan kinerja dan karir.
3. Pengembangan Sarana dan Prasarana
 Mengembangkan kapasitas dan melengkapi sarana dan prasarana penunjang pelatihan. Pengadaan sarana dan prasana di sesuaikan dengan kebutuhan dan pengembangan serta menunjang penyelenggaraan pelatihan yang berkualitas sesuai standar yang ditetapkan.
 Sarana prasarana dikembangkan pula guna mendukung model/metode pembelajaran berbasis pada teknologi informasi.
4. Pengembangan Program
 - a. Mengintegrasikan program pelatihan dengan program kesehatan
 - b. Sinkronisasi kegiatan pelatihan dengan kebutuhan program
 - c. Transformasi metode dan teknologi pembelajaran
 - d. Pengembangan pelatihan unggulan kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja

B. Sasaran Strategis Kegiatan

Sasaran strategis kegiatan Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang adalah Peningkatan kualitas penyelenggaraan **Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan** dengan Sasaran Penunjang sebagai berikut;

1. Peningkatan Mutu Pelatihan latsar dan atau kepemimpinan
2. Peningkatan Mutu Pelatihan Teknis dan Fungsional
3. Peningkatan Publikasi Karya Tulis Ilmiah Widyaiswara
4. Peningkatan Kajian Proses Pembelajaran Widyaiswara
5. Peningkatan Modul E-Learning

C. Indikator Kinerja Sasaran Kegiatan

Target kinerja merupakan penilaian dari pencapaian kegiatan yang diukur secara berkala dan dievaluasi pada setiap tahunnya. Sasaran kinerja kegiatan dihitung secara kumulatif selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2024 sebagai berikut:

1. Sasaran Strategis Kegiatan

Peningkatan kualitas penyelenggaraan pelatihan SDM Kesehatan dengan indikator:

- a. Jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi

sebanyak 9000 orang.

- b. Jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi yang bersumber dari PNBPN sebanyak 1260 orang.

2. Sasaran Penunjang Kegiatan

- a. Peningkatan Mutu Pelatihan latsar dan atau kepemimpinan

Meningkatnya mutu pelatihan latsar dan atau kepemimpinan dengan indikator persentase peserta pelatihan (latsar dan atau kepemimpinan) dengan nilai akhir $\geq 80,01$

- b. Peningkatan Mutu Pelatihan Teknis dan Fungsional

Meningkatnya mutu pelatihan teknis dan fungsional dengan indikator persentase peserta pelatihan teknis dan fungsional dengan kualifikasi memuaskan.

- c. Peningkatan Publikasi Karya Tulis Ilmiah Widyaiswara

Meningkatnya publikasi Karya Tulis Ilmiah dengan indikator persentase Widyaiswara yang Karya Tulis Ilmiahnya dipublikasikan mencapai 100% pada akhir tahun 2029

- d. Peningkatan Kajian Proses Pembelajaran Widyaiswara

Meningkatnya Kajian Proses Pembelajaran dengan indikator persentase Widyaiswara yang melakukan kajian proses pembelajaran mencapai 100% pada akhir tahun 2029.

- e. Peningkatan Penyusunan Modul E-Learning

Meningkatnya penyusunan Modul E learning dengan indikator jumlah Modul E Learning yang disusun sebanyak 10 dokumen pada akhir tahun 2029.

BAB V

PROGRAM/ KEGIATAN TAHUN 2025 – 2029 (5 TAHUNAN)

Penyusunan kegiatan pada Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Bapelkes Cikarang 2025-2029 mengacu pada Rencana Aksi Program (RAP) Badan PPSDM Kesehatan, dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Tahun 2020-2024. Sebagai Salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Badan PPSDM Kesehatan, Bapelkes Cikarang ikut bertanggungjawab terhadap keberhasilan/ kelancaran program Badan PPSDM Kesehatan tersebut, dengan melaksanakan dua kegiatan yaitu pelatihan bagi Sumber daya manusia (SDM) Kesehatan, dan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis. Untuk mewujudkan sasaran kegiatan yang telah ditetapkan dalam periode Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Bapelkes Tahun 2025-2029, berikut kegiatan, sasaran kegiatan dan indikator kinerja kegiatan sebagaimana tersaji pada Tabel di bawah ini:

A. Kegiatan Tahun 2025-2029

1. Proyeksi Kebutuhan SDM

Bapelkes Cikarang didukung oleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang telah memahami teknis maupun administrasi pelatihan dalam skala nasional, pengembangan dilakukan dengan meningkatkan kapasitas dan kompetensi Sumber Daya Manusia baik melalui pendidikan maupun pelatihan serta metode lain yang sesuai dengan peraturan perundang undangan.

2. Proyeksi Kebutuhan Peralatan

- a. Peralatan pembuatan video pembelajaran
- b. Peralatan video conference
- c. Teleconference room
- d. Data center

3. Proyeksi Kebutuhan Sarana dan Prasarana

a. Tanah

Bapelkes Cikarang berdiri di atas tanah seluas 42.690 m², yang berlokasi di Jl. Raya Cikarang No. 1, Kecamatan Cikarang Utara, Kabupaten Bekasi, Propinsi Jawa Barat. Adapun luas tanah tersebut digunakan sebagai areal perkantoran, areal penginapan (asrama) dan areal sarana dan prasarana penunjang kegiatan perkantoran. Selain dipergunakan untuk fisik bangunan, areal parkir, jalan, sarana olah raga, sarana ibadah dan sisanya merupakan lahan kosong yang

dimanfaatkan sebagai lahan penghijauan. Dibutuhkan rehabilitasi jalan kantor, pembuatan kolam resapan dan rehabilitasi pagar/tanggul penahan air/banjir.

b. Rehabilitasi Bangunan

Untuk menunjang pelaksanaan kegiatan pelatihan dan kegiatan perkantoran dibutuhkan:

- 1) Rehabilitasi Bangunan perkantoran,
- 2) Rehabilitasi Asrama peserta
- 3) Rehabilitasi auditorium,
- 4) Pembangunan Mess pegawai
- 5) Pembangunan ruang pelayanan kesehatan dasar
- 6) Pembangunan gedung play group/ daycare

c. Pengembangan sarana dan Prasarana Penunjang

Sarana dan prasarana penunjang untuk mendukung proses pembelajaran dan aktifitas perkantoran:

- 1) Peningkatan kualitas laboratorium Kesehatan Lingkungan,
- 2) Peningkatan kualitas laboratorium kesehatan kerja,
- 3) Rehabilitasi *Water Treatment Plant*,
- 4) Penambahan *Hotspot* area,
- 5) Rehabilitasi Sarana Diklat di alam terbuka
- 6) Penambahan CCTV
- 7) Peningkatan kapasitas Genset
- 8) Penambahan media informasi publik

d. Kebutuhan Pengembangan Sub Sistem Pendukung

- 1) AVA pembelajaran daring
- 2) Peningkatan kualitas laboratorium pembelajaran berbasis komputer

B. Kegiatan Tahunan

1. Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan

No	Sasaran Kinerja	Indikator kinerja	2025	2026	2027	2028	2029
			Target	Target	Target	Target	Target
1	Peningkatan kualitas penyelenggaraan Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi	1000	2000	2000	2000	2000
		Jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi yang bersumber dari PNB	60	300	300	300	300

2. Peningkatan Mutu Pelatihan latsar dan atau kepemimpinan

No	Sasaran Kinerja	Indikator kinerja	2025	2026	2027	2028	2029
			Target	Target	Target	Target	Target
1	Peningkatan Mutu Pelatihan latsar dan atau kepemimpinan	Persentase peserta pelatihan (latsar dan atau kepemimpinan) dengan nilai akhir > 80,01.	80%	80%	85%	85%	90%

3. Peningkatan Mutu Pelatihan Teknis dan Fungsional

No	Sasaran Kinerja	Indikator kinerja	2025	2026	2027	2028	2029
			Target	Target	Target	Target	Target
1	Peningkatan Mutu Pelatihan Teknis dan Fungsional Meningkatnya mutu peletihan teknis dan fungsional	Persentase peserta pelatihan teknis dan fungsional dengan kualifikasi memuaskan.	80%	80%	85%	85%	90%

4. Peningkatan Publikasi Karya Tulis Ilmiah Widyaiswara

No	Sasaran Kinerja	Indikator kinerja	2025	2026	2027	2028	2029
			Target	Target	Target	Target	Target
1	Peningkatan Publikasi Karya Tulis Ilmiah Widyaiswara	Persentase Widyaiswara yang Karya Tulis Ilmiahnya dipublikasikan	90%	90%	95%	95%	100%

5. Peningkatan Kajian Proses Pembelajaran Widyaiswara

No	Kinerja Sasaran	Indikator kinerja	2025	2026	2027	2028	2029
			Target	Target	Target	Target	Target
1	Peningkatan Kajian Proses Pembelajaran Widyaiswara	Persentase Widyaiswara yang melakukan kajian proses pembelajaran .	90%	90%	95%	95%	100%

6. Peningkatan Penyusunan Modul E-Learning

No	Kinerja Sasaran	Indikator kinerja	2025	2026	2027	2028	2029
			Target	Target	Target	Target	Target
1	Peningkatan Penyusunan Modul E- Learning	Jumlah Modul E Learning yang disusun.	1	2	2	2	2

C. Anggaran Program

NO	KINERJA SASARAN KEGIATAN	ALOKASI ANGGARAN (RIBU)					TOTAL
		2025	2026	2027	2028	2029	

1	Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan	10,402,599	19,431,037	19,431,037	19,431,037	19,431,037	
2	Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	18.042.672	28,893,193	28,893,193	28,893,193	28,893,193	

D. Kerangka Pendanaan

Guna memenuhi kebutuhan pendanaan secara keseluruhan untuk mencapai target Sasaran Kegiatan Bapelkes Ciarang sebagaimana tersebut diatas dapat bersumber dari APBN baik yang bersumber dari Rupiah Murni dan Pendapatan Negaral Bukan Pajak (PNBP)

BAB VI

SIMPULAN DAN MONITORING

Penilaian Rencana Aksi Kegiatan Pelatihan SDM Kesehatan dan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya tahun 2025-2029 dilakukan dengan menilai capaian target yang telah ditetapkan. Penilaian juga dilakukan setiap tahun terhadap pencapaian hasil luaran (*output*) dari setiap kegiatan dan realisasi anggaran terhadap anggaran yang ditetapkan. Untuk itu diperlukan upaya penguatan pelaporan terhadap pelaksanaan kegiatan. Hasil dari penilaian yang dilakukan harus terdokumentasi dengan baik, sebagai bahan penyiapan strategi dari implementasi Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pelatihan Bapelkes Cikarang di masa yang akan datang.

A. Simpulan

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dapat memberikan gambaran informasi tentang tingkat kinerja Bapelkes Cikarang setiap tahun selama 5 (lima) tahun dari 2025-2029

B. Definisi Monitoring & Evaluasi

Penilaian Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2025-2029 ditujukan untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan serta keberhasilan upaya dukungan terhadap kegiatan pelatihan

C. Merencanakan Monitoring & Evaluasi

Penilaian terhadap rencana aksi ini dilakukan sebagai berikut: Penilaian tahunan dilakukan pada setiap akhir tahun anggaran yang dituangkan dalam Laporan Akuntabilitas

1. Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) maupun Laporan Tahunan Bapelkes Cikarang
2. Penilaian periodik menggunakan aplikasi pemantauan dan evaluasi yang tersedia, baik triwulan, semester, maupun per tahun;
3. Penilaian pada pertengahan periode yang dilakukan pada tahun 2027;
4. Penilaian akhir yang dilakukan pada akhir tahun 2029 atau pada awal tahun 2030.

D. Sumber Daya untuk melakukan Monitoring & Evaluasi

Sumber daya pelaksana untuk monitoring dan evaluasi adalah panitia adhoc khusus yang ditunjuk oleh Kepala Bapelkes Cikarang dengan surat keputusan. Tim monitoring terdiri dari berbagai unsur/seksi dan subbag.

E. Pelibatan stakeholders untuk Monitoring & Evaluasi

Stake holder dilibatkan dalam monitoring & evaluasi diperlukan dalam pelaksanaan monitoring & evaluasi. Untuk mengetahui bagaimana performa Bapelkes Cikarang dari perspektif luar (stakeholder).

F. Instrumen untuk melakukan Monitoring & Evaluasi

No	KOMPONEN	PENJELASAN	SKOR (0-100)	KET
A	KUALITAS PERENCANAAN KINERJA TAHUNAN			
	Sasaran telah berorientasi hasil	telah memuat sasaran yang berorientasi pada hasil. Bobot penilaian a/b/c/d/e didasarkan pada sasaran yang ada di dokumen perencanaan kinerja tahunan (termasuk di PK) telah berorientasi hasil.		
	Kegiatan merupakan cara untuk mencapai sasaran	Kegiatan yang dirancang telah selaras dengan sasaran atau kinerja yang diinginkan. Bobot penilaian a/b/c/d/e didasarkan pada keselarasan antara kegiatan yang dirancang dengan sasaran atau kinerja yang diinginkan		
	Indikator kinerja sasaran telah memenuhi kriteria indikator kinerja yang baik	Indikator yang ada di dokumen perencanaan kinerja tahunan (termasuk PK) memenuhi kriteria SMART dan Cukup. Bobot penilaian a/b/c/d/e didasarkan pada terpenuhinya kriteria SMART dan Cukup pada indikator yang ada pada dokumen RKT.		

	Target kinerja ditetapkan dengan baik	Apabila target yg ditetapkan berkriteria baik. Bobot penilaian a/b/c/d/e didasarkan pada baik tidaknya target kinerja		
	Dokumen PK telah selaras dengan dokumen PK atasannya dan dokumen Renstra	Sasaran dalam PK telah selaras dengan tujuan/sasaran Bobot penilaian a/b/c/d/e didasarkan pada keselarasan sasaran dalam PK dengan tujuan/sasaran		
	Dokumen PK telah menetapkan hal-hal yang seharusnya ditetapkan (dalam kontrak kinerja/tugas fungsi)	Sasaran dalam PK telah menggambarkan hal-hal yang seharusnya ditetapkan (dalam kontrak kinerja/tugas fungsi). Bobot penilaian a/b/c/d/e didasarkan pada keberadaan halhal yang seharusnya ditetapkan (dalam kon		
B	IMPLEMENTASI RENCANA TAHUNAN			
	Target kinerja yang diperjanjikan telah digunakan untuk mengukur keberhasilan	Target kinerja dalam RKT yang diperjanjikan telah berkualitas hasil (outcome). Bobot penilaian a/b/c/d/e didasarkan pada keberadaan target kinerja yang diperjanjikan untuk mengukur keberhasilan		
	Penetapan Kinerja telah dimonitor pencapaiannya secara berkala	Penetapan kinerja yang direncanakan dalam RKT telah dimonitor pencapaiannya secara berkala. Bobot penilaian a/b/c/d/e didasarkan pada monitoring pencapaian penetapan kinerja secara berkala		
	Penetapan Kinerja telah dimanfaatkan dalam pengarahan dan pengorganisasian kegiatan	Penetapan kinerja dimanfaatkan dalam melakukan pengarahan dan pengorganisasian kegiatan. Bobot		

		penilaian a/b/c/d/e didasarkan pada pemanfaatan Penetapan Kinerja dalam melakukan pengarahan dan pengorganisasian kegiatan		
--	--	--	--	--