

RENCANA AKSI KEGIATAN (RAK)

BALAI PELATIHAN KESEHATAN CIKARANG

TAHUN 2020 – 2024



KATA PENGANTAR



Dengan mengucap puji syukur kehadirat Allah SWT, atas Rahmat dan KaruniaNya, Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang Tahun 2020-2024 dapat diselesaikan. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis (Renstra) 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 2020–2024 disusun sebagai dokumen perencanaan kinerja Bapelkes Cikarang tahun 2020–2024

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 2020-2024.

Kami mengucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang tahun 2020-2024. 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, Juli 2020

Kepala,

Drs. Suherman, M.Kes



	DAFTAR ISI	i
	KATA SAMBUTAN	
	BAB I PENDAHULUAN	
	A. Latar Belakang Organisasi	1
	B. Sejarah	2
	C. Landasan Hukum Organisasi	3
	D. Visi	6
	E. Misi	6
	F. Tujuan	6
	BAB II ARAH KEBIJAKAN	
	A. Arah Kebijakan Badan PPSDM	8
	B. Arah Kebijakan Satker	8
	BAB III ANALISIS LINGKUNGAN BISNIS	
	A. Faktor Internal	10
	1. Kekuatan	11
	2. Kelemahan	
	B. Faktor Eksternal	
	1. Peluang	11
	2. Tantangan	12
	C. Analisis SWOT dan Asumsi	
	1. Kekuatan	
	2. Kelemahan	
	3. Peluang	
	4. Ancaman	
	D. Isu Strategis	14
	BAB IV STRATEGI PENGEMBANGAN ORGANISASI	
	A. Strategi Pengembangan	16
	B. Sasaran	17
	C. Indikator Kinerja Sasaran	17
		17
	BAB V PROGRAM TAHUN 2020 – 2024	
	A. Kegiatan Tahun 2020 - 2024	21
	B. Program Tahunan	22
	BAB VI SIMPULAN DAN MONITORING	29
	A. Simpulan	29
	B. Definisi Monitoring dan Evaluasi	29
	C. Merencanakan Monitoring dan Evaluasi	29
	D. Sumber daya untuk melakukan monitoring dan evaluasi	30
	E. Pelibatan Stakeholders untuk Monitoring dan Evaluasi	30
	F. Instrumen untuk Melakukan Monitoring dan Evaluasi	30



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi (UU No.17 Tahun 2007). Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya.

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025. Sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

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.36 /2009 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

Sejarah Bapelkes diawali pada masa tahun 1965 dimana Departemen Kesehatan Republik Indonesia membentuk dan memutuskan membuat wilayah Bekasi (Lemahabang) menjadi bagian dari program Kesehatan Pedesaan dan Pendidikan Kesehatan. Program ini yang pada akhirnya menjadi embrio terbentuknya puskesmas. Seiring dengan perkembangan dan kebutuhan kemudian terbentuklah Kesehatan Daerah Latihan dan Percontohan Kesehatan Masyarakat. Setelah itu berubah kembali menjadi Balai Latihan Kesehatan Masyarakat (BLKM) Lemahabang. Tahun 1988 ditetapkan menjadi unit diklat yang dikenal dengan Bapelkes Lemahabang dan mempunyai diklat unggulan kesehatan lingkungan. Dan sejak November 2011 sampai dengan sekarang berubah menjadi Bapelkes Cikarang.

Seiring dengan berkembangnya isu kesehatan lingkungan pada tahun 2008 Bapelkes Cikarang menjadi sentra pelatihan kesehatan lingkungan yang dituangkan dalam Lampiran II; Peraturan Menteri Kesehatan; No. 972/Menkes/Per/X/2008; Tanggal 22 Oktober 2008. Dengan penetapan tersebut semua daya dan upaya dari sumber daya yang ada diarahkan dengan fokus kesehatan lingkungan.

Selain kesehatan lingkungan dalam melaksanakan tugas pokok, Bapelkes Cikarang sesuai Menkes No. HK.00.SJ.SK.VIII.0583, tanggal 16 Juli 1998, Bapelkes Cikarang mengembangkan spesifikasi dan pelatihan unggulan lain, yaitu: Pelatihan Kesehatan Kerja dan Promosi Kesehatan disamping penyelenggaraan pelatihan lainnya.

C. Landasan Hukum Organisasi

Rencana Aksi Program Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang tahun 2020–2024 merupakan penjabaran dari Rencana Aksi Program Badan PPSDM Kesehatan tahun 2020–2024, khususnya yang berkaitan dengan Program Pelatihan dengan landasan penyelenggaraan, yaitu :

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang Undang Nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025
4. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 375/Menkes/SK/V/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025
8. Keputusan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

D. Kondisi Organisasi

1. Kedudukan

Berdasarkan Permenkes No. 39 Tahun 2018 tentang organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis bidang pelatihan kesehatan di lingkungan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan, Bapelkes Cikarang merupakan UPT yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala BPPSDMK. Dalam melaksanakan tugasnya, secara administratif dikoordinasikan oleh Sekretaris BPPSDMK dan secara teknis fungsional dibina oleh Kepala Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Balai Pelatihan Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala.

2. Tugas



Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2018, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) adalah satuan kerja yang berada dan bertanggungjawab kepada Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelatihan sumber daya manusia kesehatan.

3. Fungsi

Menurut Pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2018, Dalam melaksanakan tugasnya memiliki fungsi sebagai berikut: 1) penyusunan rencana, program, dan anggaran; 2) pelaksanaan pelatihan sumber daya manusia kesehatan, pelatihan manajemen, dan pelatihan unggulan tertentu; 3) pelaksanaan pengembangan metode dan teknologi pelatihan sumber daya manusia kesehatan; 4) pelaksanaan penjaminan mutu penyelenggaraan pelatihan kesehatan; 5) pelaksanaan kerja sama di bidang pelatihan sumber daya manusia kesehatan; 6) pengelolaan sistem informasi pelatihan sumber daya manusia kesehatan; 7) pelaksanaan bimbingan teknis di bidang pelatihan sumber daya manusia kesehatan; 8) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelatihan sumber daya manusia kesehatan; dan 9) pelaksanaan urusan ketatausahaan.

Berdasarkan Permenkes No. 39 tahun 2008, Bapelkes Cikarang terdiri atas: 1).Subbagian Tata Usaha; 2) Seksi Pelatihan Manajemen dan Teknis Nonkesehatan; 3) Seksi Pelatihan Teknis; 4) Seksi Pelatihan Fungsional; dan 5). Kelompok Jabatan Fungsional.

4. Struktur Organisasi

Bapelkes Cikarang secara kelembagaan merupakan institusi kediklatan tingkat Eselon III, yang terdiri dari 1 (satu) Jabatan Eselon III (Kepala Balai) dan 4 (empat) Jabatan Eselon IV. Selain jabatan struktural tersebut, secara operasional kediklatan terdapat pula kelompok Jabatan Fungsional dan Instalasi 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. Subbagian Tata Usaha



Mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan rencana, program, anggaran, urusan keuangan, pengelolaan barang milik negara, administrasi pengadaan barang dan jasa, administrasi kerja sama, urusan kepegawaian, penataan organisasi dan tata laksana, pengelolaan sistem informasi, dan pemantauan, evaluasi, pelaporan di bidang pelatihan sumber daya manusia kesehatan, serta urusan ketatausahaan Balai Pelatihan Kesehatan.

c. Seksi Pelatihan Manajemen dan Teknis Non kesehatan

Seksi Pelatihan Manajemen dan Teknis Non kesehatan mempunyai tugas melakukan pelatihan, pelatihan unggulan tertentu, pengembangan metode dan teknologi, penjaminan mutu penyelenggaraan pelatihan, kerjasama, dan bimbingan teknis, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelatihan manajemen dan teknis nonkesehatan.

d. Seksi Pelatihan Teknis

Seksi Pelatihan Teknis mempunyai tugas melakukan pelatihan, pelatihan unggulan tertentu, pengembangan metode dan teknologi, penjaminan mutu penyelenggaraan pelatihan, kerjasama, dan bimbingan teknis, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelatihan teknis.

e. Seksi Pelatihan Fungsional

Seksi Pelatihan Fungsional mempunyai tugas melakukan pelatihan, pelatihan unggulan tertentu, pengembangan metode dan teknologi, penjaminan mutu penyelenggaraan pelatihan, kerjasama, dan bimbingan teknis, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelatihan fungsional. Kelompok Jabatan Fungsional.

f. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan fungsional sesuai jabatan fungsional masing-masing berdasarkan perundang-undangan yang berlaku.

g. Instalasi

Instalasi mempunyai tugas Menunjang penyelenggaraan di bidang pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan dan masyarakat



E. Visi

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan didorong oleh perekonomian yang makin maju, mandiri, dan merata di seluruh wilayah didukung oleh penyediaan infrastruktur yang memadai serta makin kokohnya kesatuan dan persatuan bangsa yang dijiwai oleh karakter yang tangguh dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diselenggarakan dengan demokrasi yang didasarkan pada nilai-nilai Pancasila sebagai pedoman dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara serta menjunjung tegaknya supremasi hukum.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden telah menetapkan Visi untuk periode 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Untuk melaksanakan visi tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu **menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan untuk menuju Indonesia maju yang berdaulat, mandiri dan berkepribadian berlandaskan gotong royong.**

F. Misi

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

1. Memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia
2. Memberdayakan masyarakat dan mengarustamakan pembangunan masyarakat
- 3. Meningkatkan ketersediaan pemerataan dan mutu sumberdaya kesehatan**
4. Memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

G. Tujuan

Guna mewujudkan visi dan misi Kementerian Kesehatan 2020-2024, telah ditetapkan 6 (enam) **Tujuan Strategis:**

1. Peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu
2. Peningkatan status kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
3. Peningkatan pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan
4. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
- 5. Peningkatan sumber daya kesehatan**
6. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik

Melalui tujuan strategis Peningkatan SDM kesehatan ditetapkan tiga sasaran strategis sebagai berikut:

1. Meningkatkan akses, kemandirian, dan mutu kefarmasian dan alat dan alat kesehatan
2. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar
3. Terjaminnya pembiayaan kesehatan

Meningkatkan pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar dilakukan melalui strategi:

1. Pemenuhan tenaga kesehatan di Puskesmas sesuai standar
2. Pemenuhan tenaga dokter spesialis di rumah sakit sesuai standar
- 3. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terkait program prioritas nasional (penurunan kematian maternal, kematian bayi, stunting, pengendalian penyakit).**

- 
4. Afirmasi pendidikan tenaga kesehatan strategis untuk wilayah DTPK
 5. Pembuatan skema penempatan tenaga kesehatan untuk pemenuhan standar jumlah nakes (sistem kontrak) dengan pendekatan insentif yang memadai.
 6. Meningkatkan kompetensi tenaga kader kesehatan di UKBM (Posyandu, Posbindu) dan memberikan reward yang memadai sesuai kinerja yang ditetapkan

Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terkait program prioritas nasional (penurunan kematian maternal, kematian bayi, stunting, pengendalian penyakit) dijabarkan kedalam Rencana Aksi Kegiatan Bapelkes Cikarang tahun 2020-2024 yang memuat tujuan dari pelaksanaan kegiatan yakni; 1) **Diselenggarakannya Pelatihan SDM Kesehatan; dan 2) Dilaksanakannya dukungan manajemen pada penyelenggaraan pelatihan SDM Kesehatan.penyelenggaraan pelatihan.**

BAB II

ARAH KEBIJAKAN

A. Arah Kebijakan Pemerintah

Arah kebijakan RPJMN Bidang Kesehatan selama rentang Tahun 2020-2024 adalah meningkatkan pelayanan kesehatan mencakup kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Strategi RPJMN rentang Tahun 2020-2024 yang dicanangkan Pemerintah difokuskan pada beberapa hal sebagai berikut:

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak, KB dan Kesehatan reproduksi.
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat.
3. Peningkatan pengendalian penyakit.
4. Pembudidayakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
5. Penguatan sistem kesehatan, pengawasan obat dan makanan.

Badan PPSDM telah menetapkan Sasaran Strategis Rencana Aksi Program Guna mendukung peningkatan ketersediaan pemerataan dan mutu sumberdaya kesehatan: 1) Puskesmas tanpa dokter sebesar 0%; 2) Terpenuhinya Puskesmas dengan jenis tenaga Kesehatan sesuai standar sebesar 83%; 3) Terpenuhinya RSUD kab/ Kota yang memiliki dokter spesialis dasar dan spesialis lainnya sebesar 90%; 4) **Tersedianya SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 202.593 orang.**

B. Arah Kebijakan Bapelkes Cikarang

Dalam melaksanakan Rencana Aksi Kegiatan, Kebijakan Kegiatan diarahkan pada:

1. Penyelenggaraan pelatihan yang dilaksanakan secara berkelanjutan.
2. Perencanaan pelatihan didasarkan atas kajian kebutuhan pelatihan berbasis data dan informasi yang akurat serta memperhatikan standar yang telah ditetapkan.
3. Peningkatan mutu pelatihan tenaga kesehatan dilakukan melalui akreditasi institusi pendidikan dan akreditasi pelatihan.
4. Dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis dan kegiatan lainnya pada program pelatihan tenaga kesehatan dilakukan dengan meningkatkan kepemimpinan, koordinasi dan kerjasama dalam pelaksanaan tugas, meningkatkan dukungan sumber



daya (SDM, dana dan sarana prasarana yang memadai), pengelolaan, pembinaan & pengawasan ketatausahaan, kepegawaian, keuangan serta tugas teknis & kegiatan lainnya.



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 Puslat SDM Kesehatan kepada UPT (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2018 tentang organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis bidang pelatihan kesehatan).
- b. Pelimpahan pengembangan pelatihan unggulan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2018 tentang organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis bidang pelatihan kesehatan).
- c. Tersedianya petunjuk teknis dan pelaksanaan penyelenggaraan pelatihan
- d. Tersedianya sistem dan prosedur kerja yang baku dalam penyelenggaraan pelatihan.
- e. Tersedianya uraian tugas yang jelas pada masing masing fungsi
- f. Tersedianya SDM pelatihan yang berpengalaman dan terlatih.
- g. 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, dll) yang memadai.

- h. Institusi pelatihan yang sudah terakreditasi baik dari Kementerian Kesehatan maupun dari Lembaga Administrasi Negara (LAN).
- i. 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. Belum semua manajemen pelatihan (ADDIE) berbasis teknologi informasi
- e. Belum terintegrasinya sistem manajemen data pelatihan
- f. Terbatasnya sarana dan prasarana penunjang pelatihan berbasis online
- g. Belum optimalnya model sistem pembelajaran online.
- h. Masih diperlukan dukungan dari aspek legal formal (akreditasi) untuk penyelenggaraan beberapa jenis pelatihan.
- i. Belum semua pelatihan dukungan program tersedia kurikulumnya

B. Faktor Eksternal

1. Peluang (*Opportunities*)

- a. Eksistensi Institusi Pelatihan Terakreditasi (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan).
- b. Hak setiap ASN memperoleh pengembangan kompetensi yang antara lain melalui pendidikan dan pelatihan (Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 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 melalui 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 PNBPN.
- c. Semakin kritisnya pola pikir masyarakat dengan indikasi banyaknya untaun tentang pelayanan pelatihan yang terstandar/ berkualitas
- d. Mulai munculnya lembaga/ institusi pelatihan swasta/ masyarakat yang terakreditasi
- e. Globalisasi (transparansi, akuntabel pengelolaan pelatihan)

C. Analisis SWOT dan Asumsi Asumsi

	KEKUATAN (STRENGTHS)	KELEMAHAN (WEAKNESSES)
FAKTOR INTERNAL	<ul style="list-style-type: none"> • Kewenangan penyelenggaraan pelatihan dari Puslat SDM Kesehatan kepada UPT • Pelimpahan pengembangan pelatihan unggulan • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 organisasi • Belum semua manajemen pelatihan (ADDIE) berbasis teknologi informaisi • Belum terintegrasinya sistem manajemen data pelatihan • Terbatasnya sarana dan prasarana penunjang pelatihan berbasis online

<p style="text-align: center;">FAKTOR EKSTERNAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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, dll) yang memadai. • Institusi pelatihan yang sudah terakreditasi baik dari Kemeterian Kesehatan maupun dari Lembaga Administrasi Negara (LAN). • Tersedianya paket-paket pelatihan unggulan 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum optimalnya model sistem pembelajaran online. • Masih diperlukan dukungan dari aspek legal formal (akreditasi) untuk penyelenggaraan beberapa jenis pelatihan. • Belum semua pelatihan dukungan program tersedia kurikulumnya.
<p style="text-align: center;">PELUANG (OPPORTUNITIES)</p>	<p style="text-align: center;">ASUMSI STRATEGI SO</p>	<p style="text-align: center;">ASUMSI STRATEGI WO</p>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan program pelatihan unggulan berdasarkan hasil analisis kebutuhan ASN maupun tenaga kesehatan lingkungan diberbagai tingkatan institusi; • Peningkatan kerjasama pelatihan dengan beragai stakeholder terkait baik dalam kerangka fasilitasi maupun pengampuan. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Pengembangan sistem aplikasi dalam menunjang manajemen pelatihan (ADDIE). • Sentralisasi, Integrasi dan sinkronisasi manajemen data pelatihan

<p>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 diversifikasi kerjasama kediklatan Kemajuan metode dan teknologi di bidang pelatihan</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Optimalisasi penerapan E office dalam pelaksanaan fungsi fungsi organisasi • Pengembangan kurikulum pelatihan berbasis kebutuhan program
<p>ANCAMAN (THREATS)</p>	<p>ASUMSI STRATEGI ST</p>	<p>ASUMSI STRATEGI WT</p>
<p>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 PNB. 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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mendorong berbagai satker di pusat dan di daerah membangun komitmen pengembangan kompetensi bagi pegawainya. ○ Peningkatan kualitas pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sosialisasi peraturan perundang-undangan terkait kebijakan pengembangan kompetensi pegawai. ○ Sosialisasi peraturan perundang undangan terkait PNB

D. Isu Strategis

Data Sistem Informasi SDM Kesehatan per 31 Desember 2018 menunjukkan bahwa masih adanya Disparitas Sumber Daya Manusia Kesehatan. Baru 2.319 (23 %) Puskesmas yang telah memiliki 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan sesuai Standar. 1.513 Puskesmas (15%) tidak memiliki dokter. 4561 Puskesmas tidak memiliki Tenaga Dokter Gigi (45,53%), 241 Puskesmas tidak memiliki tenaga perawat (2,4%), 342 Puskesmas tidak memiliki bidan (3,4%), 2952 Puskesmas tanpa tenaga kesehatan masyarakat (29,47%), 2696 Puskesmas tanpa tenaga kesehatan lingkungan (26,9%), 3507 Puskesmas tanpa tenaga ahli laboratorium medik-ATLM (35,01%), 2404 Puskesmas tanpa tenaga Gizi (24%) dan 2292 Puskesmas tanpa tenaga kefarmasian (22,88%).

Data menunjukkan rasio dokter berbanding puskesmas mengalami peningkatan dari 1,99 (Rifaskes 2011) menjadi 2,08 dokter per puskesmas (Risnakes 2017). Namun, rasio dokter per puskesmas di provinsi-provinsi dengan rasio terbaik justru sebagian besar berada di wilayah barat Indonesia, sebaliknya di wilayah timur justru menunjukkan penurunan.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk dapat mengurangi kesenjangan tersebut serta dalam rangka pemenuhan akses dan mutu pelayanan kesehatan terutama untuk daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK) melalui penempatan dokter, dokter gigi dan bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) serta penugasan khusus untuk tenaga kesehatan lulusan Diploma 3 lainnya. Penugasan tenaga kesehatan berbasis tim maupun individu melalui Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dilaksanakan untuk mendukung fungsi puskesmas dalam hal penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Keberadaan Penugasan khusus ini diharapkan mampu melaksanakan program secara terintegrasi dan memberikan pelayanan kesehatan secara optimal di tingkat pelayanan dasar khususnya di DTPK dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

Disamping upaya yang dilakukan dalam mengurangi disparitas tenaga kesehatan juga dilaksanakan juga upaya peningkatan kompetensi SDM kesehatan melalui berbagai kegiatan pelatihan baik yang dilaksanakan secara jarak jauh (daring) maupun tatap muka



langsung (klasikal) serta dikembangkan berbagai program, kurikulum, metode dan teknologi pembelajaran.

Pemenuhan kebutuhan baik jumlah, sebaran dan kualitas (kompetensi) SDM Kesehatan pada lima tahun mendatang menjadi tantangan tersendiri dalam mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan. Dalam upaya mendukung SDM kesehatan yang berkualitas, pengembangan program, metode dan teknologi kedokteran serta pemanfaatan teknologi informasi dalam bidang pelatihan adalah sebuah keniscayaan menyongsong SDM unggul Indonesia maju.

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 2020 - 2024, meliputi:

- a. Mengembangkan lingkungan kerja yang kondusif melalui kegiatan organisasi pembelajar
- b. Melakukan kerjasama dan menggalang jejaring kemitraan baik pada skala lokal, nasional maupun internationa
- 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 berbasiskan 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 PNBK 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 2024

d. Peningkatan Kajian Proses Pembelajaran Widyaiswara

Meningkatnya Kajian Proses Pembelajaran dengan indikator persentase Widyaiswara yang melakukan kajian proses pembelajaran mencapai 100% pada akhir tahun 2024.

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 2024.

BAB V

PROGRAM/ KEGIATAN TAHUN 2020 – 2024 (5 TAHUNAN)

Penyusunan kegiatan pada Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Bapelkes Cikarang 2020-2024 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 2020-2024, berikut kegiatan, sasaran kegiatan dan indikator kinerja kegiatan sebagaimana tersaji pada Tabel di bawah ini:

A. KEGIATAN TAHUN 2020-2024

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 studio mini penunjang pebelajaran
- 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) Laboratorium Kesehatan Lingkungan,
 - 2) Rehabilitasi *Water Treatment Plant*,
 - 3) Penambahan *Hotspot* area,
 - 4) Rehabilitasi Sarana Diklat di alam terbuka
 - 5) Penambahan CCTV
 - 6) Peningkatan kapasitas Genset
 - 7) Pengadaan ruang pojok ASI
 - 8) Penambahan media informasi publik
- d. Kebutuhan Pengembangan Sub Sistem Pendukung
- 1) AVA pembelajaran daring
 - 2) Jaringan Internet mencakup seluruh area Bapelkes Cikarang dengan dengan menambah kapasitas Bandwith s.d 200Mbps
 - 3) Laboratorium Multimedia

B. Kegiatan Tahunan

1. Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan

No	Sasaran Kinerja	Indikator kinerja	2020	2021	2022	2023	2024
			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	2020	2021	2022	2023	2024
			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	2020	2021	2022	2023	2024
			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	2020	2021	2022	2023	2024
			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	2020	2021	2022	2023	2024
			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	2020	2021	2022	2023	2024
			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
		2020	2021	2022	2023	2024	
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 2020-2024 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 2020-2024

B. Definisi Monitoring & Evaluasi

Penilaian Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020-2024 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 2022;
4. Penilaian akhir yang dilakukan pada akhir tahun 2024 atau pada awal tahun 2025.

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 indicator yang ada pada dokumen RKT.		
	Target kinerja ditetapkan dengan baik	Apabila target yg ditetapkan ber kriteria 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	Penetapan kinerja yang		

	dimonitor pencapaiannya secara berkala	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		

