

OASE

Media Informasi dan Komunikasi Bapelkes Cikarang

Health For All

**Sehat untuk Semua,
Melalui 6 Pilar Transformasi Kesehatan**

TRANSFORMASI
LAYANAN PRIMER
1

TRANSFORMASI
LAYANAN RUJUKAN
2

TRANSFORMASI
SISTEM
KETAHANAN
KESEHATAN
3

TRANSFORMASI
SISTEM
PEMBIAYAAN
KESEHATAN
4

TRANSFORMASI
SDM KESEHATAN
5

TRANSFORMASI
TEKNOLOGI
KESEHATAN
6



Penanggung Jawab

Kepala Bapelkes Cikarang
Drs. Suherman, M.Kes

Redaktur

dr. Dina Indriyanti, M.K.M.
Erlinawati Pane, SKM, MKM

Editor

Eliza Meivita, S.Kom. MKM
Agung Harri Munandar, SKM

Disain Grafis

Tini Wartini, S.Kom
Fahmi Arif, SKM

Fotografer

Marsito, S.ST
Anin

Sekretariat

Nurul Chabibah, S.KM
Nidya Triyunita, S.K.M
Niken Pramesti, A. md

Alamat Kantor Redaksi

Jl. Raya Lemahabang No. 1
Cikarang Utara - Bekasi 17530
Telp. +62218901075
Fax. +62218902876
admin@bapelkescikarang.or.id

Website: www.bapelkescikarang.
bppsdmk.kemkes.go.id

OASE adalah media informasi dan komunikasi internal BAPELKES Cikarang yang diterbitkan secara berkala. Adanya media ini diharapkan makin menambah wawasan informasi para pembaca, khususnya insan BAPELKES. Sebagai sarana komunikasi tentunya diharapkan bisa mengurangi kesenjangan komunikasi antar divisi dengan kantor pusat, sehingga bisa meningkatkan sinergi yang lebih baik.

Redaksi menerima sumbangan tulisan berupa, artikel, laporan daerah, foto maupun cerita humor.

Bisa dikirimkan ke:
admin@bapelkescikarang.or.id

Daftar Isi

SALAM REDAKSI	3
FOKUS UTAMA	
Hari Kesehatan Sedunia 2023	4
Penguatan Pilar SDM Kesehatan dan <i>Core Business</i>	6
Balai Pelatihan Kesehatan, Bagaimana Kita Mengambil Peran?	10
Hak Atas Kesehatan adalah Hak Asasi Manusia	14
Kemajuan Perlu Dipercepat Jika <i>SDGs</i> Terkait Kesehatan Ingin Dipenuhi	16
Akses Pelayanan Kesehatan untuk Memenuhi Kebutuhan dan Harapan Perubahan	
PELATIHAN	
Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	20
Pelatihan Investigasi KLB/Wabah Terpadu dengan Pendekatan <i>One Health</i> Angkatan I dan II Tahun 2023 di Bapelkes Cikarang	23
Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Angkatan I – IV Tahun 2023	27
Pelatihan Tim Penilai Jabatan Fungsional Kesehatan Tahun 2023	30
Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Bapelkes Cikarang Tahun Anggaran 2023	32
Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK) Angkatan I Tahun 2023	36
Pelatihan Jabatan Fungsional Tenaga Sanitasi Lingkungan (Pangkat Pertama) Angkatan I dan II Tahun Anggaran 2023	39
Pelatihan Jabatan Fungsional Perawat (Pangkat Pertama) secara <i>Full Online</i> Tahun 2023	43
Pelatihan Jabatan Fungsional Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) Pangkatan Pertama Tahun 2023	47
Pelatihan Tenaga Kesehatan Haji Kloter Embarkasi Jawa Barat Angkatan I – V Tahun 2023	50
Pelatihan Pemeriksaan Tuberkulosis (TBC) Menggunakan Alat Tes Cepat Molekuler (TCM) Bagi Tenaga Laboratorium di Fasilitas Kesehatan Angkatan I Tahun 2023 secara <i>Blended Learning</i>	52
KEGIATAN	
Pisah Sambut Kepala Sub Bagian Administrasi Umum dan Pembinaan Pegawai	59
Sosialisasi Pokja WBBM dan Penandatanganan Komitmen Satuan Kerja Menuju WBBM	61
Peningkatan Budaya dan Etos Kerja Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang dalam Kegiatan Implementasi Semangat Bela Negara Mewujudkan Aparatur Sipil Negara (ASN) Ber-AKHLAK	63
Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Gorontalo	65
Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Jambi	68
Sosialisasi dan Penguatan Substansi Akreditasi Lembaga dan Akreditasi Program Pelatihan Dasar CPNS	70
Sosialisasi GERMAS di Kabupaten Cirebon	71
Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan WBK/WBBM	75
Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Pontianak	77
Sosialisasi GERMAS di Kabupaten Indramayu	79
Sosialisasi Pokja WBBM	81
<i>Self Assessment</i> Menuju WBBM Nasional	83
Sosialisasi GERMAS di Kota Cirebon	85
Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Tanjung Karang	87
Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Jakarta II	89
Kehadiran Ibu Dirjen Tenaga Kesehatan pada Rapat Koordinasi ABI ke-1 Tahun 2023	91
Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Ternate	94
PERSPEKTIF	
Emas Cair Itu adalah Air : “Hari Air Sedunia”	97
Informasi Depo Air Minum bagi Masyarakat	99
Hari Bumi 2023: Berinvestasi di Planet Kita	105
ASN Ber-AKHLAK Kini Memiliki Arsitektur Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Nasional	107
Pengolahan Air Limbah dengan <i>Extended Aeration</i>	111
KAJIAN ILMIAH	
Minat Peserta Pelatihan dalam Pembelajaran Secara Daring <i>Learning</i> di Bapelkes Cikarang	113
Peran Widyaiswara dalam Evaluasi Pelatihan BTCLS (<i>Basic Trauma Cardiac Life Support</i>) Pengampuan Bapelkes Cikarang	119
Kajian Penerapan Pembelajaran dalam Jaringan Agenda Sikap Perilaku Bela Negara	125
Paska Pelatihan Dasar CPNS di Tempat Kerja Alumni Bapelkes Cikarang Tahun 2021	132
GALERI	



Drs. Suherman, M.Kes

“Buletin OASE edisi ke-9 ini merupakan edisi terakhir bagi saya, dikarenakan telah memasuki masa purnabhakti. Semoga Buletin OASE dapat terus berkarya untuk kemajuan Bapelkes Cikarang.”

Assalamu’alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah.. Segala puji kita panjatkan kehadirat Allah SWT sehingga kita dapat berjumpa kembali di Buletin OASE edisi ke-9. Teriring do’a semoga kita selalu dalam keadaan sehat wal’afiat. Tahun ini, tema untuk Buletin OASE edisi ke-9 adalah “*Health for All; Sehat untuk Semua, Melalui 6 Pilar Transformasi Kesehatan*”. Tema tersebut diangkat dari tema Hari Kesehatan Sedunia Tahun 2023, yang memiliki pesan untuk mengajak kita semua melihat kembali keberhasilan kesehatan masyarakat yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Juga menjadi motivasi untuk bertindak dalam mengatasi tantangan kesehatan hari ini dan esok hari.

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

1. Hari Kesehatan Sedunia 2023
2. Penguatan Pilar SDM Kesehatan dan *Core Business* Balai Pelatihan Kesehatan, Bagaimana Kita Mengambil Peran?
3. Hak Atas Kesehatan Adalah Hak Asasi Manusia
4. Kemajuan Perlu Dipercepat Jika SDGs Terkait Kesehatan Ingin Dipenuhi
5. Akses Pelayanan Kesehatan untuk Memenuhi Kebutuhan dan Harapan Perubahan

Selain 7 fokus utama diatas, tentunya ada beragam artikel menarik dan kajian ilmiah yang disampaikan. Tim Dewan Redaksi mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penerbitan edisi ke-9 Buletin OASE ini. Masukan, saran dan kritik dari para pembaca akan kami terima dengan senang hati.

Dan juga, Buletin OASE edisi ke-9 ini merupakan edisi terakhir bagi saya, dikarenakan telah memasuki masa purnabhakti. Semoga Buletin OASE dapat terus berkarya untuk kemajuan Bapelkes Cikarang. Selamat membaca, semoga bisa bermanfaat dan selalu jaga kesehatan.

Wassalamu’alaikum Wr. Wb.

Redaksi



Bapelkes Cikarang
Kemenkes



@bapelkesckr



@perpustakaanbapelkesdikarang



@bapelkesckr



Bapelkes Cikarang

Hari Kesehatan Sedunia 2023

Oleh : Agung Harri Munandar, SKM *)

Ada ungkapan bahwa tanpa kesehatan yang baik, maka semuanya menjadi tidak ada apa-apanya. Dan di kehidupan kita saat ini, banyak yang rela mengorbankan kesehatannya untuk bekerja, berusaha dan menggapai mimpinya di usia muda tetapi mengorbankan harta dan segalanya yang dikejar ketika muda untuk berobat di masa tuanya.



Sumber Foto: www.aimsindia.com

Sebuah paradoks yang sering kita temui di kehidupan nyata, atau bahkan terjadi juga pada kehidupan kita sendiri. Pada tahun 1948, negara-negara di dunia berkumpul dan mendirikan *World Health Organization* (WHO) untuk mempromosikan kesehatan, menjaga dunia tetap aman, dan melayani yang rentan sehingga setiap orang, di mana pun, dapat mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan tertinggi. Pada 7 April 2023, WHO memperingati hari kelahirannya yang ke-75, merupakan kesempatan melihat kembali keberhasilan kesehatan masyarakat yang telah meningkatkan kualitas hidup selama tujuh dekade terakhir. Ini juga merupakan kesempatan memotivasi tindakan untuk mengatasi tantangan kesehatan hari ini dan di masa depan.

Hari Kesehatan merupakan peringatan yang dirayakan secara global setiap tahunnya untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan dan mendorong masyarakat

untuk mengambil tindakan yang lebih baik untuk merawat diri sendiri dan orang-orang di sekitar mereka. Kesehatan adalah hal yang sangat penting bagi setiap individu, karena itu harus menjadi prioritas utama. Namun, tidak semua orang memahami betapa pentingnya menjaga kesehatan. Hari Kesehatan Dunia adalah momentum yang baik untuk memperkuat kesadaran tentang pentingnya menjaga kesehatan.

Beberapa tahun lalu, kesehatan global telah dihantam oleh pandemi COVID-19, yang pengaruhnya masih bisa kita rasakan sampai saat ini. Mungkin wabah yang sama bahkan lebih hebat bisa saja terjadi kembali di masa yang akan datang, dan kita tidak pernah tahu. Ketika kita masih bisa membaca artikel ini saat ini berarti kita harus bersyukur bahwa kita termasuk dalam populasi manusia yang bisa bertahan menghadapi badai COVID-19 yang telah berlalu. WHO mengumumkan angka resmi jumlah korban pandemi

COVID-19 selama kurun tahun 2020 – 2021. Berdasarkan data lembaga ini, ada sekitar 14,9 juta orang, atau dalam kisaran lebih luas yakni 13,3 – 16,6 juta orang meninggal akibat pandemi.

Pandemi COVID-19 memberikan pelajaran bagi Indonesia untuk terus memperkuat kapasitas baik dalam menghadapi COVID-19 maupun mengantisipasi pandemi lainnya di masa mendatang. Upaya yang dilakukan yaitu dengan membangun enam pilar transformasi kesehatan yang merupakan upaya perbaikan sistem kesehatan, untuk mengatasi ketimpangan kesehatan, baik di dalam negeri, maupun ketimpangan kesehatan antar negara. Adapun enam pilar dimaksud terdiri dari Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi SDM Kesehatan, dan Transformasi Teknologi Kesehatan.

Dengan adanya Hari Kesehatan diharapkan masyarakat peduli dengan kesehatan dan berinvestasi dalam menjaga kesehatan dirinya masing-masing. Masyarakat diharapkan dapat mengambil tindakan sederhana seperti memeriksa kesehatan dengan berkonsultasi dengan dokter, melakukan tes kesehatan, atau mengikuti program pencegahan penyakit tertentu. Ini dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan sejak dini dan memberikan penanganan yang tepat.

Selain itu juga yang sangat penting adalah memperhatikan pola makan dan olahraga, konsumsi makanan sehat dan olahraga teratur dapat membantu menjaga kesehatan secara umum. Menjaga kesehatan mental juga sangat penting. Setiap orang harus merawat diri mereka sendiri dengan cara yang tepat, seperti berbicara dengan teman atau keluarga tentang masalah yang mengganggu atau berkonsultasi dengan ahli kesehatan mental.

Menjaga kesehatan bukan hanya tanggung jawab individu, tetapi juga tanggung jawab masyarakat. Masyarakat dapat memberikan dukungan untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan dengan memperkuat promosi kesehatan dan melakukan kegiatan sosial yang mendukung gaya hidup sehat. Penting untuk diingat bahwa menjaga kesehatan bukan hanya tentang tindakan pada Hari Kesehatan saja, tetapi adalah tanggung jawab setiap orang setiap hari. Hal ini membutuhkan kesadaran dan komitmen untuk mempraktikkan gaya hidup sehat dan merawat diri sendiri serta orang lain di sekitar kita.



Sumber Foto: www.studyiq.com

Pada akhirnya, Hari Kesehatan diharapkan dapat membantu meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan dan memberikan motivasi bagi individu untuk memperhatikan kesehatan mereka sendiri. Kesehatan adalah aspek penting dalam hidup kita, ketika kita sakit maka segala sesuatunya menjadi tidak bermakna dan sudah selayaknya bahkan menjadi keharusan bagi kita untuk menjaga kesehatan dan bahkan ‘berinvestasi’ di bidang kesehatan dirinya masing-masing. Makna dari berinvestasi ini adalah kita dengan sadar mengalokasikan segala daya dan upaya untuk menjaga kesehatan, karena biaya pengobatan ketika sakit akan jauh lebih besar dibanding biaya untuk menjaga kesehatan kita.

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

Referensi :

1. <https://www.who.int/indonesia/news/events/hari-kesehatan-sedunia-2023#:~:text=Pada%207%20April%202023%20%E2%80%93%20Hari,hari%20kelahirannya%20yang%20ke%2D75>. diakses pada tanggal 28 April 2023
2. <https://www.metrotvnews.com/play/NOICY1g5-hari-kesehatan-dunia-kemenkes-siapkan-program-transformasi-layanan-kesehatan> diakses pada tanggal 28 April 2023
3. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20220505210650-4-336917/who-korban-meninggal-akibat-covid-capai-166-juta-orang> diakses pada tanggal 28 April 2023
4. <https://www.kemkes.go.id/article/view/22091300003/indonesia-siap-perkuat-kerjasama-guna-mewujudkan-transformasi-kesehatan.html> diakses pada tanggal 28 April 2023

Penguatan Pilar SDM Kesehatan dan *Core Business* Balai Pelatihan Kesehatan, Bagaimana Kita Mengambil Peran?

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

Transformasi sistem kesehatan Indonesia merupakan respon aktif dan positif terhadap perubahan yang dinamis.



Sumber Foto: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>

Amanat dari Presiden RI terkait pembangunan kesehatan dalam tantang pandemi yaitu percepatan vaksinasi COVID-19 sebagai perlindungan bagi masyarakat terhadap COVID-19; beragam program inisiatif untuk mengendalikan situasi COVID-19 dalam rangka mengatasi pandemi dan untuk memajukan masyarakat Indonesia yang sehat dan kuat diperlukan upaya transformasi kesehatan Indonesia. Penguatan sistem kesehatan Indonesia yang merespon terhadap kondisi pandemi COVID-19 menjadi prioritas Kementerian Kesehatan. Transformasi kesehatan sebagai prioritas yang membutuhkan dukungan dari setiap komponen anak bangsa dari sektor pemerintah, swasta dan masyarakat dalam mewujudkan 6 Pilar Transformasi Kesehatan.

Secara singkat ke 6 pilar tersebut adalah :

Pilar pertama, Transformasi Layanan Primer. Penataan ulang layanan primer untuk dapat memperkuat layanan kesehatan primer bagi seluruh penduduk Indonesia. Penguatan upaya promotif preventif melalui perluasan posyandu layanan kesehatan dengan skrining dan surveilans melalui layanan primer yang terintegrasi dengan pendekatan tahapan kehidupan. Adanya perluasan sasaran dari bayi hingga lansia, tidak bertumpu kepada ibu dan anak. Berikutnya adalah penataan ulang laboratorium kesehatan masyarakat di seluruh Indonesia. Dengan target adanya alat bantu *diagnostic* berbagai penyakit di level Puskesmas dan Posyandu. Edukasi kesehatan sebagai upaya promosi melalui penguatan peran kader kesehatan,

Pilar Transformasi Penopang Kesehatan Indonesia



Sumber : Kemenkes RI

kampanye edukasi sehat dan pemanfaatan *platform* digital beserta tokoh masyarakat.

Pilar kedua, Transformasi Layanan Rujukan, melalui peningkatan akses layanan dan perbaikan mutu layanan. Masih terbatasnya fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu melayani 4 penyakit penyebab kematian sekaligus pembiayaan tertinggi di Indonesia yakni jantung, stroke, kanker, dan ginjal. Pemerataan layanan rujukan diantaranya optimalisasi 54 rumah sakit jejaring kardiovaskuler nasional. Hal ini dikarenakan tidak semua kabupaten/ kota mampu memberikan layanan pemasangan *ring* jantung. Peningkatan daya saing layanan rujukan melalui kerjasama institusi global.

Pilar ketiga, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan. Penguatan produksi alat kesehatan dan farmasi sebagai kesiapan dalam menghadapi krisis kesehatan. Pembangunan sistem tenaga kesehatan cadangan dengan melibatkan Pramuka, Politeknik Kesehatan dan Fakultas Kedokteran. Hal ini sebagai kesiapan tenaga cadangan apabila sewaktu-waktu dibutuhkan saat bencana ataupun keadaan darurat lainnya.

Pilar keempat, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan. Pembiayaan intervensi kesehatan diselaraskan secara efektif dan berkelanjutan untuk mencegah penyakit dan penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau. Hal ini diupayakan dengan koordinasi tentang sistem anggaran kesehatan dengan Kementerian Dalam Negeri untuk membantu mengkomodir daerah dalam melakukan transformasi ini.

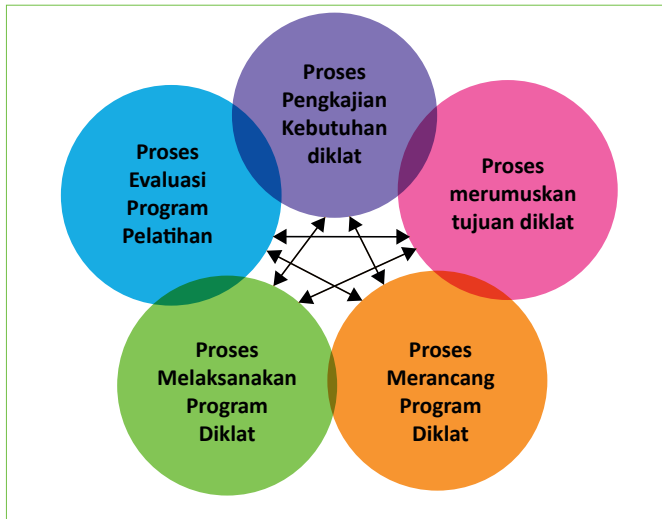
Pilar kelima, Transformasi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan. Pemerataan jumlah dan distribusi tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Diantaranya penambahan jumlah dokter, dokter spesialis bagi daerah/ wilayah yang membutuhkan.

Pilar keenam, Transformasi Teknologi Kesehatan. Penyiapan satu *platform* kesehatan yang digunakan untuk merekam catatan medis pasien secara digital. Rekam medis ini formatnya sama baik di apotik, laboratorium, maupun rumah sakit. *Platform* ini memberikan kemudahan pasien saat dirujuk ke rumah sakit lainnya karena terintegrasi dalam aplikasi Satu Sehat.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kemenkes yang memiliki tugas melaksanakan pengelolaan pelatihan SDM kesehatan. Terkait tugasnya Balai Pelatihan Kesehatan menyelenggarakan fungsi penyusunan rencana program dan anggaran, pelaksanaan pelatihan, pelaksanaan metode dan teknologi pelatihan, penjaminan mutu penyelenggaraan pelatihan, pelaksanaan kerjasama bidang pelatihan dan pengelolaan data dan sistem informasi kesehatan. Kegiatan inti atau “*Core Business*” Bapelkes adalah pelatihan SDM kesehatan. Dalam pelatihan tidak akan pernah lepas sebagai siklus manajemen pelatihan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Idealnya kegiatan pelatihan diawali dari pengkajian kebutuhan pelatihan untuk melihat fenomena adanya *gap* kompetensi dari pegawai. Selanjutnya dilaksanakan

Siklus Manajemen Pelatihan “5 Bakso”



Sumber : Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Kemenkes RI

perumusan tujuan pelatihan yang akan menjawab *gap* kompetensi, lalu disusunnya pedoman atau kurikulum pelatihan yang menjelaskan detail bagaimana pencapaian kompetensi yang dituju dengan beragam metode pembelajaran dan alat bantu yang dibutuhkan dalam pelatihan. Pelaksanaan pelatihan bila dilihat merupakan bagian kecil dari siklus pelatihan yang nantinya akan di evaluasi terkait capaiannya secara penyelenggaraan maupun pelatihan.

Keberadaan UPT Pelatihan Kesehatan dalam Kegiatan Transformasi Kesehatan menjadi sebuah tantangan dalam perubahan. Perubahan merupakan keniscayaan apabila dikaitkan dengan fenomena VUCA (*Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity*). VUCA adalah akronim yang mulai populer di dunia militer dan kepemimpinan pada tahun 90an. Fenomena ini makin menguat seiring pandemi COVID-19 yang berdampak pada semua lini terutama sisi kesehatan. Transformasi kesehatan yang dilaksanakan oleh Kemenkes merupakan jawaban dari tantangan VUCA. Secara singkat kita pahami makna dari VUCA. *Volatility* adalah fenomena terkait perubahan secara cepat, besaran dan kekerapan perubahan yang tidak bisa ditebak sehingga menimbulkan ketidakstabilan. Perubahan-perubahan yang terjadi saat ini bisa dikatakan berada pada kecepatan yang tidak dapat diperkirakan. Frekuensi, besar maupun perkiraan perubahan tersebut tidak dapat ditebak, maka dari itu hal ini yang menjadi penyebab akan ketidakstabilan. *Uncertainty* merupakan kondisi ketidakpastian yang akan selalu dijumpai dalam proses mencapai tujuan. Hal ini dipengaruhi informasi dalam proses untuk mencapai tujuan, ketidakpastian akan selalu ditemukan di setiap

tahapnya. Ketidakpastian dapat dikendalikan dengan informasi. Semakin banyak informasi dan pemahaman yang dikumpulkan maka antisipasi terhadap ketidakpastian semakin nyata. **Complexity** perkembangan yang terjadi akan banyak melibatkan pihak dan komponen dalam kegiatan tersebut sehingga akan berpengaruh terhadap kompleksitas yang dihadapi. **Ambiguity** sesuai kondisi yang terjadi saat ini, pengambilan keputusan senantiasa mengarah fenomena dua sisi yang saling berkelindan. Hal ini menjadi kondisi sebuah ketidakjelasan yang berbeda dengan ketidakpastian. Ambigu merujuk informasi yang ada tidak mengacu pada satu tujuan. Adapun ketidakpastian lebih dipengaruhi ada atau tidak adanya informasi terhadap hasil yang akan dicapai. VUCA menampilkan situasi yang tidak pasti, berubah dengan cepat, kompleks, sulit diprediksi dan kebenaran sebagai sebuah subyektifitas. Untuk menghadapinya diperlukan kemampuan adaptasi yang dinamis dan kuat. Penyesuaian diri yang dapat dilakukan adalah senantiasa bersikap positif untuk belajar, siap menerima ide perubahan dengan kegiatan yang produktif dan inovasi. Penyesuaian ini telah dilaksanakan secara dinamis seiring adanya revolusi industri 4.0 dengan ciri khasnya *Big Data, Internet of Things, Disrupsi* di semua lini dan percepatan transformasi digital. Merespon terhadap situasi pemerintah berupaya untuk mewujudkan *smart governance* dengan dukungan aktif partisipatif dari *smart ASN*.

Merujuk 6 Pilar Transformasi Kesehatan yaitu pilar Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi SDM Kesehatan dan Transformasi Teknologi Kesehatan. Keberadaan dan keterkaitan Bapelkes secara kasat mata terkait dengan transformasi SDM. Hal ini sesuai dengan tugas Bapelkes yaitu melaksanakan pengelolaan pelatihan SDM kesehatan. Data tenaga kesehatan per tahun 2022 dijumpai 4,1% Puskesmas belum memiliki dokter, 52% Puskesmas belum memiliki 9 jenis tenaga kesehatan dasar (Dokter, Dokter Gigi, Farmasi, Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan Gizi, Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM), Perawat, Bidan) dan 60,5% Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) belum memiliki 7 spesialis (Spesialis Anestesi, Bedah, Obgyn, Anak, Penyakit Dalam, Patologi Klinik, Radiologi).

Dalam upaya peningkatan mutu tenaga kesehatan, Kementerian Kesehatan menyiapkan beasiswa dan pelatihan bagi tenaga kesehatan. Beasiswa pendidikan untuk dokter spesialis, sub spesialis dan *fellowship*. Untuk pelatihan bagi tenaga kesehatan dukungan pembiayaan melalui pelatihan tenaga kesehatan terkait 9 penyakit prioritas.



Fokus 9 penyakit prioritas yang menyebabkan kematian tertinggi dan pembiayaan besar pada 10 tahun terakhir (berkontribusi pada > 80 persen pembiayaan) yaitu jantung, stroke, tuberkulosis, kesehatan ibu dan anak, kanker, infeksi *emerging*, Diabetes Melitus, hepar dan ginjal. Penguatan SDM kesehatan dari sisi pendidikan dan pelatihan berfokus pada 9 penyakit prioritas tersebut. Penyakit yang ada merupakan beban ganda dari penyakit infeksi dan penyakit tidak menular.

Penguatan kompetensi SDM tenaga kesehatan melalui pelatihan yang berkualitas menjadi kebutuhan seiring dengan transformasi SDM kesehatan. Penyesuaian pembelajaran seiring dengan adanya metode pembelajaran dalam dan luar jaringan. Pilihan metode pembelajaran disesuaikan dengan kebutuhan capaian pembelajaran dan dukungan pembiayaan. Ketersediaan platform pelatihan kesehatan secara digital yang terintegrasi dengan akses yang luas tanpa batas. Peranan SDM Bapelkes yang terlibat dari penyelenggara pelatihan, widyaiswara, pengembang teknologi pembelajaran dan pendukung penyelenggaraan pelatihan kiranya mengikuti alur transformasi SDM kesehatan. Perubahan dan penyesuaian jenis pelatihan yang diselenggarakan dengan pendekatan 9 penyakit prioritas. Perubahan ini tentunya terkait penyelenggaraan dan kurikulum pelatihan melalui strategi pembelajaran, target kompetensi dan substansi

pelatihan. Untuk berperan lebih melalui transformasi SDM kesehatan alangkah menarik bila mana SDM Bapelkes mampu memberikan pengetahuan terkait manajemen pelatihan yang merujuk Gambar 1. Sebagai pertanyaan singkat, adakah pelatihan yang sedang dilaksanakan kiranya akan menjawab *gap* kompetensi SDM tenaga kesehatan? Adakah pelaksanaan pelatihan merujuk kurikulum yang terstandar di dalam memuat komponen-komponen yang terlibat? Adakah evaluasi lanjutan dari pelaksanaan pelatihan yang telah dilaksanakan saat ini? dan Adakah tindak lanjut dari hasil evaluasi? Tentunya ini menjadi tantangan tersendiri di antara perubahan yang terjadi dalam transformasi kesehatan di Indonesia.

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

Referensi :

1. Jokowi, P. (2022). Transformasi Indonesia Sistem Kesehatan.
2. Kebijakan, J. A. (2021). volatility, uncertainty, complexity, dan ambiguity) ,. 5(2).
3. Soraya, N. A., Tias, S. A., Ayu, V. K., Pertahanan, I., Pertahanan, F. T., & Republik, U. P. (2022). NASIONALISME BANGSA DI ERA VUCA (VOLATILITY, UNCERTAINTY, COMPLEXITY DAN AMBIGUITY).6 (1), 1238–1243.

Hak Atas Kesehatan adalah Hak Asasi Manusia

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

Hak Asasi Manusia (HAM) adalah hak-hak dasar manusia yang dimiliki sejak berada dalam kandungan dan setelah lahir ke dunia (kodrat) yang berlaku secara universal dan diakui oleh semua orang.



Sumber Foto: <https://www.thepraxisproject.org>

Pendahuluan

Setiap manusia memiliki haknya, diantaranya hak untuk berbicara (berpendapat), hak untuk hidup damai, dan hak untuk mendapatkan pelayanan dan diperlakukan sama dengan manusia lainnya.

Undang-Undang HAM Internasional, Undang-Undang HAM di Indonesia dan Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 merupakan dasar hukum di Indonesia yang mengatur HAM seperti: hak hidup, hak kebebasan, dan hak memiliki yang diatur dalam Pasal 28 A - Pasal 28 J. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Inilah yang menjadi dasar mengapa hak atas kesehatan merupakan HAM.

Hak atas kesehatan dinyatakan pula di dalam UUD 1945 pasal 28H. "Di dalam kontitusi kita pasal 28 H nomor 3 menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera

lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Setiap orang mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan. Hal tersebut sebagaimana tertuang dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) pasal 25 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan, kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya.

Pembahasan

Pasal 1 Undang-Undang (UU) nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia. Begitu pentingnya, sehingga sering

dikatakan bahwa kesehatan bukan segala-galanya, tetapi tanpa kesehatan segala-galanya tidak bermakna. Setelah 77 tahun merdeka, kondisi kesehatan di Indonesia belum menunjukkan kemajuan yang berarti. Pada tahun 2021, Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/ WHO*) dalam laporannya menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat Indonesia jauh tertinggal dari negara-negara Asia lainnya, seperti Thailand, Malaysia, Brunei Darussalam, India, dan China. Dengan menggunakan indikator “umur harapan hidup”, WHO meletakkan derajat kesehatan Indonesia pada peringkat 103 dari 109 negara.

Terlepas dari indikator yang digunakan oleh lembaga tersebut, “derajat kesehatan” telah cukup lama dipahami sebagai salah satu hak asasi manusia yang harus dilindungi dan dipenuhi oleh negara. Di kalangan ahli kesehatan Indonesia, telah berkembang pemikiran untuk memasukkan kesehatan sebagai bagian dari “hak asasi manusia”, serta memperoleh jaminan konstitusi. Dengan jaminan konstitusi diharapkan perhatian Negara, dalam hal ini Pemerintah, akan jauh lebih besar terhadap pembangunan bidang kesehatan, sehingga kondisi kesehatan di Indonesia akan membaik. Pemikiran itu terus berkembang dalam berbagai seminar dan diskusi sampai akhirnya pada tingkat regulasi.

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 1948 telah menetapkan *Universal Declaration of Human Rights*, yang di dalamnya mengatur hak atas kesehatan. Dalam Pasal 25 dinyatakan: “Setiap orang berhak atas taraf hidup yang

menjamin kesehatan dan kesejahteraan untuk dirinya dan keluarganya, termasuk pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan”. Sejalan dengan itu, Konstitusi WHO 1948 telah menegaskan pula bahwa “memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah suatu hak asasi bagi setiap orang” (*the enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being*). Istilah yang digunakan bukan “*human rights*”, tetapi “*fundamental rights*”, yang kalau kita terjemahkan langsung ke Bahasa Indonesia menjadi “Hak-Hak Dasar”.

Pada tahun 2000, melalui Perubahan Kedua UUD 1945, kesehatan ditegaskan sebagai bagian dari HAM. Dalam Pasal 28H ayat (1) dinyatakan, bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Masuknya ketentuan tersebut ke dalam UUD 1945, menggambarkan perubahan paradigma yang luar biasa. Kesehatan dipandang tidak lagi sekedar urusan pribadi yang terkait dengan nasib atau karunia Tuhan yang tidak ada hubungannya dengan tanggung jawab negara, melainkan suatu hak hukum (*legal rights*). Ketentuan jaminan HAM termasuk hak atas kesehatan yang dimasukkan ke dalam UUD 1945 ini merupakan sebuah komitmen politik negara.

Gagasan hak atas kesehatan sebagai HAM terus berkembang baik dalam hukum nasional maupun hukum internasional. Dalam Pasal 4 UU nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan



dinyatakan, “setiap orang berhak atas kesehatan”. Selanjutnya dijabarkan di Pasal 5 ayat (1): “setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang Kesehatan”, Pasal 5 ayat (2): “setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, Pasal 5 ayat (3): “setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya”.

Sejalan dengan perkembangan HAM yang dinamis, suatu hak asasi manusia cenderung melahirkan hak-hak baru atau melahirkan pengertian yang baru. Hak atas kesehatan, pada awalnya hanya berkaitan dengan perawatan kesehatan (*medical care*), tetapi kemudian berkembang meliputi berbagai aspek baik individu maupun kesehatan masyarakat dan lingkungan. Jadi hak atas kesehatan sebagai suatu HAM adalah suatu pengertian “genus”, yang merupakan rangkaian dari sekelompok hak-hak spesifik.

Perlindungan HAM merupakan kewajiban pemerintah dimana pemerintah diberi amanah kekuasaan untuk melindungi hak-hak warga negara. Kewajiban pemerintah untuk memenuhi hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia memiliki landasan yuridis internasional dalam Pasal 2 ayat (1) Konvensi Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Pasal 28 I ayat (4) UUD 1945 menyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan HAM adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Tanggung jawab pemerintah ini juga ditegaskan dalam Pasal 14 ayat (1) UU Kesehatan yang menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab

merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Upaya pemenuhan hak atas kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara yang meliputi pencegahan dan penyembuhan. Upaya pencegahan meliputi penciptaan kondisi yang layak bagi kesehatan baik menjamin ketersediaan pangan dan pekerjaan, perumahan yang baik, dan lingkungan yang sehat. Sedangkan upaya penyembuhan dilakukan dengan penyediaan pelayanan kesehatan yang optimal. Pelayanan kesehatan meliputi aspek jaminan sosial atas kesehatan, sarana kesehatan yang memadai, tenaga medis yang berkualitas, dan pembiayaan pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat.

UU Kesehatan mengatur berbagai macam upaya yang menjadi tanggung jawab pemerintah untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Secara umum, pasal 46 UU Kesehatan menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Pasal 47 UU Kesehatan menjelaskan tentang upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Berbagai peningkatan telah dicapai demi mewujudkan dan memenuhi hak masyarakat atas kesehatan sebagai bagian dari pemenuhan HAM. Namun berbagai tantangan juga perlu



“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

diperhatikan untuk pemenuhan hak kesehatan, seperti akses terhadap layanan kesehatan yang bermutu yang berpihak kepada masyarakat, penyediaan sarana dan prasarana maupun jaminan sosial terhadap pelayanan kesehatan. Dan ternyata, kesehatan menjadi barang yang mahal. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, masyarakat saat ini harus mengeluarkan biaya yang tinggi. Masyarakat berpenghasilan rendah seringkali tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Beberapa peristiwa menunjukkan bahwa orientasi rumah sakit untuk mendapatkan keuntungan dapat mengalahkan sisi kemanusiaan. Seorang pasien dalam kondisi kritis pun terkadang harus melengkapi berbagai persyaratan dan birokrasi keuangan sebelum mendapatkan pelayanan, dan bukan tidak mungkin saat itu pasien meninggal dunia.

Pelayanan kesehatan dapat disediakan oleh swasta dan pemerintah. Namun prinsip yang harus dipegang adalah bahwa kesehatan harus tetap berorientasi pada pelayanan kemanusiaan dan pemerintah harus memenuhinya. Di tengah situasi seperti saat ini, pengambilan kebijakan memang selalu menemui dilema. Namun apabila telah disadari bahwa kesehatan adalah landasan utama pencapaian harkat kemanusiaan dan kelestarian generasi, maka seharusnya diikuti dengan kebijakan dan langkah nyata untuk memenuhi hak atas kesehatan sebagai HAM. Wujud nyata komitmen pemerintah terhadap kesehatan sebagai HAM adalah dengan penyediaan anggaran yang memadai untuk pelayanan kesehatan. Seharusnya pelayanan dasar kesehatan dapat diperoleh masyarakat tanpa biaya. Namun, kalau pemberian pelayanan tersebut belum memungkinkan, harus dilakukan secara bertahap terutama dengan meningkatkan kualitas sarana prasarana dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum.

Penutup

Hak atas kesehatan mengandung dua aspek. Pertama, aspek kesehatan sebagai hak individu yang melahirkan kewajiban pemerintah untuk memenuhinya. Kondisi kesehatan individu lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan tempat tinggal dan keturunan. Kedua, aspek kesehatan masyarakat. Kesehatan masyarakat ini prinsipnya adalah untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan melalui upaya bersama

masyarakat secara terorganisir untuk sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan preventif dan promotif yang lebih penting dari pada kuratif dalam rangka peningkatan status kesehatan masyarakat.

Hak atas kesehatan yang digunakan dalam instrumen-instrumen HAM pada umumnya mengacu pada “derajat kesehatan tertinggi yang dapat dicapai” (*the highest attainable standard of health*) sebagai sasaran hak atas kesehatan. Oleh karena itu substansi hak atas kesehatan sangat relatif, karena derajat tertinggi yang dapat dicapai tersebut dapat bervariasi sesuai waktu dan tempat.

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

Referensi :

1. Buerghenthal, Thomas, International Human Rights, West Publishing Co, ST.Paul, Minn, 1995
2. Rudi M. Rizki, Beberapa Catatan tentang Hak Atas Kesehatan, Makalah pada Semiloka Kesehatan dan Hak Asasi Manusia, IDI-University of Washington-UPLFT, Jakarta, 2003
3. Undang-Undang Dasar 1945
4. Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
5. <https://www.komnasham.go.id/index.php/news/2021/1/7/1643/menyoal-pentingnya-hak-atas-kesehatan.html#:~:text=Kabar%20Latuharhary%20-%20Hak%20atas%20Kesehatan%20merupakan%20Hak,memadai%20untuk%20kesehatan%2C%20kesejahteraan%20dirinya%20sendiri%20dan%20keluarganya>
6. <https://referensi.elsam.or.id/wp-content/uploads/2014/12/KESEHATAN-SEBAGAI-HAKASASI-MANUSIA.pdf>
7. https://referensi.elsam.or.id/wpcontent/uploads/2014/12/Kesehatan_Sebagai_Hak_Asasi_Manusia.pdf
8. Eleanor D. Kinney, “The International Human Right to Health”, dalam Indiana Law Review, Vol 34, hal 1559

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

Kemajuan Perlu Dipercepat Jika *SDGs* Terkait Kesehatan Ingin Dipenuhi

Oleh : Agung Harri Munandar, SKM *)

Sebelum pelaksanaan Millenium Development Goals (MDGs) berakhir, pada United Nation (UN) Summit on MDGs 2010 telah dirumuskan agenda pembangunan dunia pasca 2015. Hal ini diperkuat dengan disepakatinya dokumen “The Future We Want” dalam UN Conference on Sustainable Development 2012.

Kedua hal ini menjadi pendorong utama penyusunan agenda pembangunan pasca 2015 yang disepakati dalam Sidang Umum Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) pada September 2015, yaitu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) Agenda 2030 atau *the 2030 Agenda for Sustainable Development Goals (SDGs)*.

Ada 17 tujuan dari *SDGs* diantaranya bertujuan untuk menjaga peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat secara berkesinambungan, menjaga keberlanjutan kehidupan sosial masyarakat, menjaga kualitas lingkungan hidup serta pembangunan yang inklusif dan terlaksananya tata kelola yang mampu menjaga peningkatan kualitas kehidupan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Beberapa agenda *MDGs* yang belum tercapai akan dilanjutkan dalam pelaksanaan pencapaian *SDGs* hingga tahun 2030.

Kemajuan dalam pencapaian 17 tujuan *SDGs* tentunya akan berbanding lurus dengan pemenuhan target pembangunan kesehatan. Berbagai aspek kesehatan yang perlu dipercepat kemajuannya meliputi akses layanan kesehatan yang merata, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta pengurangan risiko kematian prematur akibat penyakit tidak menular. Akses layanan kesehatan yang merata perlu menjadi fokus utama. Pemerintah harus memastikan bahwa seluruh masyarakat, termasuk yang tinggal di daerah terpencil dan sulit dijangkau, memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini dapat dilakukan melalui pemerataan lokasi fasilitas kesehatan dan peningkatan kualitas layanan yang disediakan.



Peningkatan kesehatan ibu dan anak juga menjadi hal yang penting, angka kematian ibu dan anak yang tinggi masih menjadi masalah di banyak negara berkembang. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan akses yang lebih baik terhadap pelayanan kesehatan maternal dan neonatal serta edukasi kesehatan kepada masyarakat. Pemerintah juga perlu memperhatikan ketersediaan sumber daya manusia dan infrastruktur yang memadai untuk memberikan layanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas.

Penanganan masalah penyakit menular dan tidak menular menjadi hal yang harus diperhatikan. Wabah penyakit menular seperti COVID-19 telah menunjukkan pentingnya kesiapan dan kapasitas sistem kesehatan dalam menangani wabah. Selain itu, penyakit tidak menular seperti diabetes, kanker, dan penyakit kardiovaskular terus menjadi masalah kesehatan nasional maupun global yang sangat signifikan.

Untuk mempercepat kemajuan dalam mencapai tujuan ini, diperlukan investasi yang lebih besar dalam infrastruktur kesehatan dan pelatihan tenaga medis yang memadai. Selain itu, perlu ada program yang lebih luas untuk mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit, yang akan membantu mengurangi kebutuhan akan layanan kesehatan yang intensif. Investasi cukup besar harus di alokasikan dalam penelitian dan pengembangan vaksin, antibiotik, dan obat-obatan lainnya. Selain itu, perlu ada upaya yang lebih besar untuk mempromosikan gaya hidup yang sehat dan mencegah penyakit tidak menular melalui program kesehatan masyarakat yang komprehensif.

Selain itu permasalahan pembangunan yang berorientasi lingkungan menjadi tantangan di masa yang akan datang. Industri merupakan salah satu pilar pendorong pertumbuhan ekonomi yang strategis, namun di sisi lain juga dapat memberikan dampak negatif terhadap kualitas lingkungan. Dunia usaha dan industri dapat berkontribusi lebih dengan menginternalisasikan *SDGs* ke dalam *road map* perencanaan dan program perusahaan. Kemajuan inovasi teknologi industri yang ramah lingkungan, non polusi, efisien dan pengembangan teknologi pengolahan limbah sangat diharapkan untuk menciptakan lingkungan yang sehat dalam mendukung kehidupan populasi manusia di bumi. Intinya ketika kemajuan/*progress* pencapaian 17 target *SDGs* bisa lebih cepat diupayakan/ dipenuhi maka dengan sendirinya *SDGs* terkait kesehatan pun akan lebih cepat dicapai seperti halnya konsep bejana berhubungan.

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

Referensi :

1. <https://sdgs.bappenas.go.id/sekilas-sdgs/> diakses pada tanggal 28 April 2023
2. <https://www.unep.org/interactive/measuring-progress-environment-sdgs/> diakses pada tanggal 28 April 2023
3. http://ppid.menlhk.go.id/siaran_pers/browse/1676 diakses pada tanggal 28 April 2023
4. <https://www.markijar.com/2017/12/pengertian-dan-17-tujuan-sdgs.html> diakses pada tanggal 28 April 2023



Sumber Foto : <https://www.unicef.org>

Akses Pelayanan Kesehatan untuk Memenuhi Kebutuhan dan Harapan Perubahan

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

Pemulihan negara pasca pandemi bukan hanya tanggung jawab pemerintah saja, melainkan sinergi dengan berbagai pihak. Untuk mencapai hal tersebut, dilakukan transformasi kesehatan di Indonesia. Pandemi COVID-19 yang mengguncang sistem kesehatan global mengantarkan dunia kesehatan kepada dua pilihan, yakni, mempertahankan status quo atau memilih perubahan.

Status quo membawa kepada berbagai masalah kesehatan yang tak kunjung reda. Mulai dari angka kematian ibu dan bayi selama proses kehamilan dan melahirkan, stunting, hingga penyakit menular maupun tidak menular. Pandemi COVID-19 selama hampir dua tahun, telah menguji status quo dari sistem kesehatan kita, karena selain menjatuhkan korban, juga telah membuka kesempatan kepada bangsa ini untuk memperbarui dan menyempurnakan sistem kesehatannya.

Kita harus memilih jalan perubahan, yaitu jalan untuk mengubah pola lama, meninggalkan kebiasaan buruk dalam bekerja, serta jalan untuk mengawali pola hidup yang sehat. Jalan perubahan itu diwujudkan dengan melakukan transformasi sistem kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan mencanangkan enam pilar transformasi

kesehatan. Transformasi ini juga akan memberikan kontribusi bagi perubahan sistem kesehatan global, sekaligus, memastikan bahwa generasi bangsa ini ke depan, akan jauh lebih siap dibandingkan kita bila berhadapan dengan pandemi atau bencana lainnya.

Transformasi layanan primer merupakan pilar pertama. Yakni, transformasi untuk meningkatkan layanan promotif dan preventif, seperti memperkuat upaya pencegahan, deteksi dini, promosi kesehatan, membangun infrastruktur, melengkapi sarana, prasarana, Sumber Daya Manusia (SDM), serta memperkuat manajemen di seluruh layanan primer di tanah air.

Pilar kedua, transformasi layanan rujukan. Dengan cara meningkatkan akses serta mutu rumah sakit Indonesia melalui program *sister hospital* dengan rumah sakit

internasional, pengembangan *Center of Excellence*, sistem pengampunan rumah sakit, serta pendidikan dan penelitian. Upaya ini dilakukan agar seluruh rakyat Indonesia bisa dengan mudah mendapatkan layanan dengan kualitas yang baik, tanpa perlu lama mengantre, apalagi sampai harus berobat ke luar negeri.

Pilar ketiga, transformasi sistem ketahanan kesehatan. Yakni, dengan mendorong kemandirian farmasi dan alat kesehatan dalam negeri, serta meningkatkan jejaring surveilans dan persiapan tenaga kesehatan cadangan dalam merespon ancaman krisis kesehatan. Indonesia adalah negara besar yang dikaruniai banyak sumber daya alam, namun sering mengalami bencana baik alam maupun non alam. Dituntut sistem ketahanan kesehatan yang selalu siap dan siaga setiap kali ada bencana.

Pilar keempat, transformasi pembiayaan kesehatan. Upaya ini dilakukan dengan menata ulang pembiayaan dan manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta meningkatkan proporsi pembiayaan layanan promotif dan preventif melalui penambahan layanan penyaringan (*screening*) dasar bagi seluruh rakyat Indonesia. Transformasi di sistem pembiayaan kesehatan didorong untuk mampu menciptakan sistem yang berkesinambungan dan masuk akal. Terutama, sistem pembiayaan yang bisa memberikan layanan adil dan merata bagi seluruh rakyat Indonesia, namun dalam skala yang bisa ditanggung secara berkesinambungan oleh negara.

Pilar kelima, transformasi SDM kesehatan, dengan meningkatkan kuantitas, distribusi, dan kualitas tenaga kesehatan, melalui beasiswa, pemberdayaan diaspora kesehatan, dan pertukaran tenaga profesional kesehatan dengan mitra internasional. Hingga saat ini masih banyak masyarakat yang belum bisa mendapatkan akses pelayanan yang layak dari tenaga kesehatan. Ke depan, harus dapat dipastikan jumlah, sebaran hingga kualitas dari tenaga kesehatan mencukupi untuk memberikan layanan dan akses kepada seluruh rakyat Indonesia.

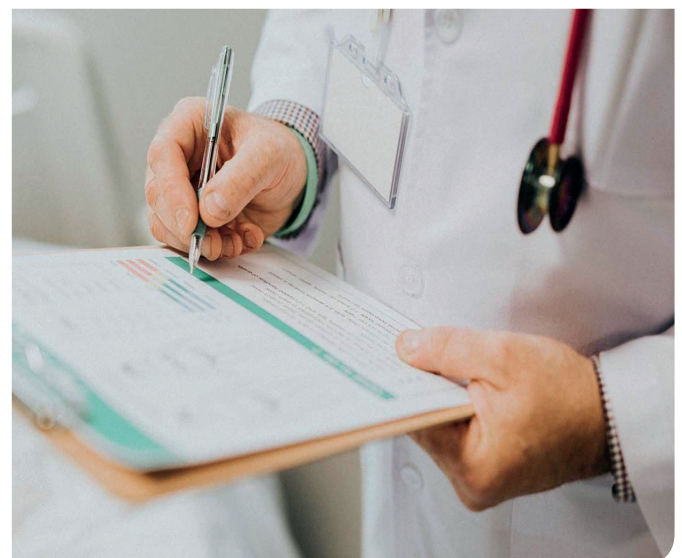
Pilar keenam, adalah transformasi teknologi kesehatan. Terdiri dari transformasi teknologi informasi dan bio teknologi. Transformasi teknologi meliputi *big data*, kecerdasan buatan, *internet of things* adalah keniscayaan. Dengan adanya kemajuan teknologi informasi, industri kesehatan juga akan mengalami transformasi secara masif, baik dari sisi diagnosis, *screening*, maupun penyampaian layanan kesehatan.

Terkait dengan transformasi layanan primer, saat ini ada 10.292 Puskesmas beserta jejaring dan jaringan fasilitas

layanan kesehatan yang tersebar di semua wilayah Indonesia. Jumlah tersebut akan mencapai pemerataan pelayanan kesehatan, ketika dilakukan penataan ulang jaringan fasilitas layanan kesehatan. Diperlukan revitalisasi Posyandu agar menjadi lebih formal dengan anggaran yang sesuai. Posyandu bisa diatur oleh Kementerian Dalam Negeri atau Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. Posyandu dapat bertindak secara lebih aktif bukan hanya melayani bayi dan ibu tapi akan melayani seluruh siklus hidup termasuk remaja, dewasa, dan lansia. Disamping itu, diperlukan reformasi laboratorium kesehatan masyarakat untuk mendukung penegakan diagnosis di layanan primer.

Di sisi lain, transformasi layanan rujukan di 2.598 rumah sakit, harus segera dimulai dengan fokus pada tiga penyakit penyebab kematian paling tinggi di Indonesia yaitu penyakit jantung, stroke, dan kanker, karena hanya 28 provinsi yang memiliki rumah sakit dengan fasilitas untuk pasang ring di jantung, dan hanya 22 provinsi yang memiliki fasilitas bedah jantung terbuka. Untuk memenuhi kebutuhan ini, maka akses layanan dan standar layanan tertentu untuk jantung, stroke, dan kanker harus merata tersedia di seluruh provinsi.

Transformasi layanan primer dengan memperkuat aktivitas promotif preventif untuk menciptakan lebih banyak orang sehat, memperbaiki skrining kesehatan serta meningkatkan kapasitas layanan primer dan transformasi layanan rujukan dengan meningkatkan kualitas dan pemerataan layanan kesehatan di seluruh pelosok Indonesia, merupakan strategi penguatan pemenuhan akses layanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Akses layanan kesehatan merupakan salah satu dari dimensi mutu pelayanan kesehatan.





Pembahasan Masalah

Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa, serta kemudahan program jaminan. Akses terhadap fasilitas kesehatan menunjukkan akses penduduk terhadap berbagai macam fasilitas kesehatan. Sehingga secara umum akses pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu bentuk pelayanan kesehatan dengan berbagai macam jenis pelayanannya yang dapat dijangkau oleh masyarakat (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Secara umum akses dapat dibagi menjadi beberapa aspek, antara lain: akses geografis, ekonomi dan sosial.

1. Keadaan geografis dapat diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan/ atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Jarak adalah letak wilayah (geografis) yang berhubungan dengan keterjangkauan tempat dan waktu. Keterjangkauan tempat berhubungan dengan tempat dan lokasi sarana pelayanan kesehatan dan tempat tinggal masyarakat yang dapat diukur dari jarak, waktu dan biaya perjalanan. Tempat tinggal masyarakat dengan pusat pelayanan kesehatan diukur dalam radius kilometer.

Konsep jarak tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan suatu kegiatan. Semakin jauh jarak antara tempat tinggal dengan tempat kegiatan akan semakin menurunkan motivasi seseorang dalam melakukan aktivitas. Sebaliknya semakin dekat jarak tempat tinggal dengan tempat kegiatan dapat meningkatkan usaha. Pengaruh jarak tempat tinggal dengan tempat kegiatan tak terlepas dari adanya besarnya biaya yang digunakan dan waktu yang lama. Kaitannya dengan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan masih rendah, sehingga jarak antara rumah tinggal dan tempat pelayanan kesehatan mempengaruhi perilaku mereka.

Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai, sehingga membutuhkan transportasi untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan, apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien, maka disebut suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan. Indikator-indikator fasilitas kesehatan digunakan untuk menunjukkan seberapa mudah penduduk, terutama yang miskin dan rentan, dapat mengakses fasilitas-fasilitas kesehatan yang penting bagi kehidupan mereka. Seperti indikator akses lainnya, kemudahan mengakses fasilitas kesehatan ini diukur dengan menggunakan jarak desa/ kelurahan menuju lokasi di mana fasilitas tersebut berada.

- Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) harus memiliki akses yang seluas-luasnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Namun fasilitas kesehatan tentu harus menjamin mutu layanan kesehatan yang diberikan, salah satunya melalui proses akreditasi. Kegiatan akreditasi merupakan bentuk perlindungan pemerintah dalam memenuhi hak setiap warga negaranya terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Sebagaimana pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 Ayat (3) UUD Negara RI tahun 1945, fasilitas pelayanan kesehatan yang layak yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang telah diakui memiliki mutu pelayanan baik melalui asesmen yang terstandar.
2. Akses ekonomi lebih menekankan kepada kemampuan masyarakat untuk mengalokasikan kemampuan finansialnya dalam menjangkau pelayanan kesehatan. Unsur ekonomi merupakan salah satu aspek yang penting dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia untuk memenuhi akses layanan kesehatan. Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, menjelaskan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, 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 ekonomis. Selain itu, di dalam Undang-Undang yang sama juga disebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termamfaatkan. Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan/ atau memanfaatkan berbagai

upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Anggaran kesehatan dapat dikatakan sebagai instrumen pemerintah dalam pemenuhan hak-hak kesehatan bagi warga negara (Ansar, 2017). Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, swasta, dan sumber lain.

Program JKN adalah upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

3. Akses sosial lebih pada masalah komunikasi, budaya, keramahan, dan kepuasan pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat.

Komunikasi kesehatan merupakan proses komunikasi yang melibatkan pesan kesehatan, unsur-unsur atau peserta komunikasi. Komunikasi yang dibangun dengan baik merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan. Sebaliknya, ketidakberhasilan dalam masalah medis jika dikomunikasikan dengan baik tidak akan menimbulkan perselisihan. Di sisi lain, budaya merupakan landasan yang paling utama dalam peningkatan keselamatan pasien bagi pemberi layanan di fasilitas kesehatan, hal tersebut terdiri dari sikap, nilai, keyakinan serta perilaku yang dikemas menjadi satu dalam menerapkannya. Budaya dari sisi pengguna layanan kesehatan merupakan bagian dari kekayaan budaya bangsa lainnya. Budaya yang bersifat negatif, perlu dikritisi atau dimodifikasi sedangkan budaya yang mendukung pemenuhan akses pelayanan kesehatan harus diperkuat dan dikembangkan.

Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan mengikuti atau tidak menyimpang dari standar serta kode etik yang disepakati dalam suatu profesi, atau bila suatu pelayanan kesehatan telah mengacu pada standar yang ditetapkan. Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam

menimbulkan rasa puas pada diri masyarakat pengguna layanan. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Kendala dan Solusi

Keadaan dimana setiap orang harus mendapatkan kesempatan yang adil akan kebutuhan kesehatannya sehingga dalam upaya memenuhi kebutuhan kesehatan tidak ada yang dirugikan, apabila faktor-faktor penghambat dapat dihindari. Akses pelayanan kesehatan dikatakan ekuitas jika pelayanan kesehatan terdistribusi menurut geografi, sosial, ekonomi dan kebutuhan masyarakat, sebaliknya jika pelayanan kesehatan belum terdistribusi dengan baik menurut geografi, sosial ekonomi dan kebutuhan masyarakat, dapat disebut sebagai akses pelayanan inekuities.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Pembangunan Kesehatan periode 2020-2024 diarahkan pada meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, terutama dengan melakukan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, dan didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Ekuities terhadap akses pelayanan kesehatan merupakan tantangan yang dihadapi oleh banyak negara di dunia. Hal ini dapat tercapai jika pelayanan kesehatan terdistribusi menurut geografi, sosial ekonomi dan kebutuhan masyarakat. Perbaikan dari segi kebijakan dan penelitian terkait perlu terus ditingkatkan untuk menjamin akses pelayanan kesehatan yang lebih baik.

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

Referensi :

1. Agung Dwi Laksono, 2016. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan: Research Publication.
2. Dedison Asanab, S.K.M, 2020. Peneliti Pusat Penelitian Kebijakan Kesehatan dan Kedokteran Undana.
3. drg. Widyawati, MKM, 2019. Selain Jumlah dan Akses, Layanan Kesehatan Harus Terjamin Mutunya: Biro Komunikasi Dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI
4. Sesditjen Kemenkes , 2021. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Menuju Cakupan Kesehatan Semesta: Farmalkes Kementerian Kesehatan RI
5. Rokom, 2017. Kemenkes Terus Tingkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan: Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI

Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Angkatan I – III

Undang-Undang (UU) nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 162 menyebutkan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.



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

Fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), di dalam kegiatannya akan menimbulkan limbah, khususnya limbah cair domestik. Apabila tidak dikelola secara benar akan sangat berbahaya, baik bagi petugas kesehatan lingkungan

di fasyankes maupun masyarakat umum, dan berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan.

Apabila limbah cair dari fasyankes tidak diolah terlebih dahulu tapi langsung dibuang ke sungai atau lahan resapan, maka fasilitas pelayanan kesehatan tempat penyembuhan orang sakit ini justru menjadi sumber penyakit. Untuk mendukung upaya pengelolaan limbah cair domestik yang sudah aman untuk dibuang ke sungai atau lahan resapan, fasyankes perlu memiliki petugas yang mampu mengelola limbah cair secara benar, dalam upaya pengembangan profesi tenaga Sanitarian/ Kesehatan Lingkungan yang bertanggung jawab dalam mengelola limbah cair di fasyankes.

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

Sehubungan hal tersebut, Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) melalui Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang sebagai balai pelatihan kesehatan dengan unggulan bidang kesehatan lingkungan di Kemenkes mempunyai kewajiban dalam mengembangkan kompetensi tenaga kesehatan lingkungan di Indonesia khususnya di fasyankes, untuk itu disusunlah kurikulum pelatihan pengolahan limbah cair domestik di fasyankes. Pelatihan ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi petugas kesehatan lingkungan di fasyankes sehingga mampu memantau dan merancang pengolahan limbah cair domestik secara benar, sehingga hasil olahannya memenuhi baku mutu dan aman apabila dibuang ke badan air.

Suatu pelatihan dinyatakan berkualitas apabila sesuai dengan Kepmenkes nomor 725/Menkes/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan. Salah satu komponen inti yang sangat penting dalam sebuah pelatihan adalah tersedianya kurikulum dan modul pelatihan

“Apabila limbah cair dari fasyankes tidak diolah terlebih dahulu tapi langsung dibuang ke sungai atau lahan resapan, maka fasilitas pelayanan kesehatan tempat penyembuhan orang sakit ini justru menjadi sumber penyakit.”

sebagai panduan dalam proses pembelajaran. Oleh karena itu, kurikulum dan modul pelatihan yang disusun haruslah sesuai dengan kebutuhan dan tujuan pelatihan.

Merespon perkembangan teknologi informasi yang demikian cepat dewasa ini, Kemenkes mengembangkan Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) Bidang Kesehatan, dengan didirikannya Unit LJJ Badan PPSDM Kesehatan pada tahun 2013 dan saat ini dalam pengelolaan Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan. Konsep pengembangan LJJ Bidang Kesehatan didasari oleh kebutuhan pengembangan SDM dalam jumlah besar yang belum tentu dapat dipenuhi melalui pelatihan konvensional. Salah satu pelatihan yang dikembangkan menjadi LJJ adalah Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasyankes.

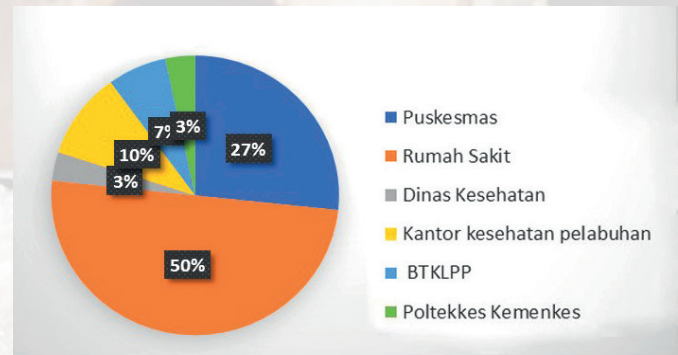
Pelaksanaan Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasyankes yang dilaksanakan dalam jaringan (daring) didasari banyaknya jumlah pejabat fungsional Sanitarian maupun operator IPAL yang membutuhkan pelatihan. Pelaksanaan Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasyankes yang dilaksanakan dalam jaringan (daring) ini dimaksudkan membuka peluang dan kesempatan bagi para tenaga Sanitarian untuk mengikuti pelatihan fungsional.

Angkatan I dilaksanakan pada tanggal 24 Januari – 02 Februari 2023 secara *blended learning* di Bapelkes Cikarang. Jumlah peserta pelatihan sebanyak 30 (tiga puluh) orang, dengan distribusi sebagai berikut :

Klasifikasi Peserta berdasarkan Asal Instansi

No	Instansi	Jumlah	Persentase
1	Puskesmas	8	27%
2	Rumah Sakit	15	50%
3	Dinas Kesehatan	1	3%
4	Kantor Kesehatan Pelabuhan	3	10%
5	BTKLPP	2	7%
6	Politeknik Kesehatan	1	3%
Jumlah	30	100%	

Klasifikasi Peserta berdasarkan Asal Instansi



Klasifikasi Peserta berdasarkan Asal Provinsi

No	Provinsi	Jumlah	Persentase
1	Jawa Barat	15	50%
2	DKI Jakarta	9	30%
3	Sumatera Utara	3	10%
4	Banten	1	3%
5	Bengkulu	1	3%
6	Lampung	1	3%
Jumlah		30	100%

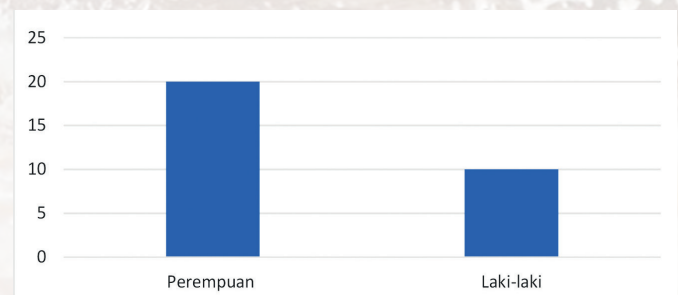
Klasifikasi Peserta berdasarkan Asal Provinsi

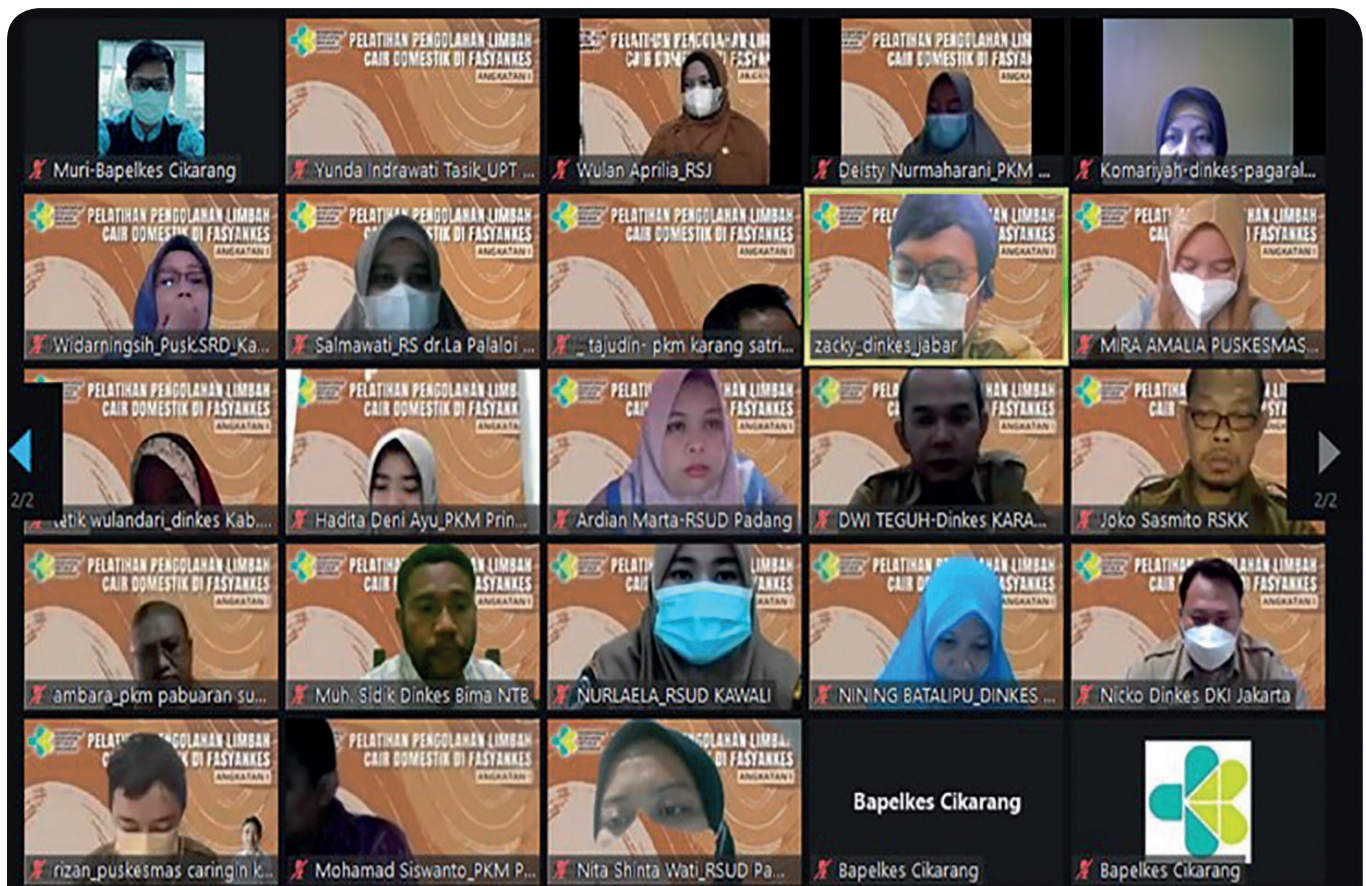


Klasifikasi Peserta berdasarkan Jenis Kelamin

NO	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Perempuan	20	67%
2	Laki-Laki	10	33%
Jumlah		30	100%

Klasifikasi Peserta berdasarkan Jenis Kelamin





Angkatan II dan III juga dilakukan secara *blended learning*. Angkatan II pada tanggal 03 – 09 Maret 2023 secara daring. Angkatan III pada tanggal 06 – 10 Maret 2023 secara daring. Dan secara bersamaan angkatan II dan III melaksanakan pembelajaran tatap muka langsung pada tanggal 13 – 15 Maret 2023 bertempat di Hotel Muara Kota Ternate.

Jumlah peserta angkatan II dan III adalah sebagai berikut :

No	Berdasarkan Jenis Kelamin	Angkatan 2	Angkatan 3
1	Perempuan	21	17
2	Laki-Laki	9	13
	Jumlah	30	30

No	Berdasarkan Asal Instansi	Angkatan 2	Angkatan 3
1	Rumah Sakit	4	5
2	Puskesmas	21	17
3	Dinas Kesehatan	5	8
	Jumlah	30	30



Peserta angkatan II berasal dari Kab. Halmahera Selatan, Kab. Halmahera Tengah, Pulau Morotai, Kep. Sula dan Kep. Taliabu.

Peserta angkatan III berasal dari Kota Ternate, Kota Tidore Kepulauan, Kab. Halmahera Timur, Kab. halmahera Utara dan Kab. Halmahera Barat.

Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilakukan di RSUD Dr. Chasan Boesoeri, RSUD Kota Ternate, RS TNI AD, RS Prima, Puskesmas Kalumpang dan Puskesmas Jambula. **[MAR]**

Pelatihan Investigasi KLB/Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health* Angkatan I dan II Tahun 2023 di Bapelkes Cikarang

Ancaman penyakit menular dari hewan ke manusia terus meningkat baik di Indonesia maupun dunia. Zoonosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh semua tipe agen penyakit yang ditularkan dari hewan ke manusia atau sebaliknya.

Zoonosis yang memiliki karakter tidak mengenal batas wilayah administratif menjadi tantangan dalam kerja sama antar lembaga, antar daerah, negara bahkan dunia. Untuk menghadapi tantangan dalam penanggulangan zoonosis, khususnya dalam kesiapsiagaan dan kewaspadaan dini, diperlukan kerja sama multisektor yang kuat dan berkesinambungan dengan Pendekatan *One Health*. *One Health* adalah pendekatan kolaboratif, multisektoral dan transdisiplin yang bertujuan untuk mengenali interkoneksi antara manusia, hewan, tumbuhan dan lingkungan. Pendekatan ini berpondasi pada komunikasi, koordinasi dan kolaborasi antar tenaga kesehatan hewan, manusia dan lingkungan dalam penanggulangan dan pengendalian penyakit.

Investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB)/ wabah merupakan salah satu langkah krusial dalam upaya pengendalian penyakit menular di Indonesia. Investigasi ini bertujuan untuk memperoleh informasi gambaran epidemiologi KLB/ wabah seperti informasi masyarakat yang menjadi kasus dan masyarakat berisiko, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit berikut dengan sumber dan cara

penularannya. Informasi tersebut dapat dijadikan dasar dalam merumuskan cara penanggulangan serta prioritas daerah penanggulangan dan pada akhirnya KLB/ wabah tidak menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu, pengetahuan dan keterampilan dalam hal penyelidikan epidemiologi sangat penting dikuasai oleh tenaga epidemiologi lapangan. Tingginya harapan terhadap tenaga kesehatan manusia, hewan dan lingkungan untuk menjawab permasalahan zoonosis di masyarakat menjadikan pentingnya peran lembaga pelatihan dalam meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan tersebut.

Bapelkes Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health* pada tahun 2023 sebanyak 2 angkatan, yaitu angkatan 1 dan 2 berturut-turut pada tanggal 10 – 24 Februari dan 2 – 12 Mei 2023. Pelatihan ini bertujuan untuk membentuk petugas epidemiologi lapangan yang mampu melaksanakan investigasi KLB/ wabah secara terpadu yang terjadi di





wilayah kerja masing-masing dengan pendekatan *one health* yang kolaboratif. Dilaksanakan secara *blended learning*, pada pelatihan ini peserta difasilitasi untuk memperkuat kompetensi Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health* secara daring selama 4 hari dan secara luring selama 5 hari. Sumber dana pelatihan ini berasal dari DIPA Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang tahun 2023.

Peserta yang menjadi sasaran dalam Pelatihan Investigasi KLB/Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health* ini terdiri dari dua sektor yaitu kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan. Kriteria peserta pelatihan ini adalah pengelola program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) atau surveilans dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan puskesmas (jumlah 3 orang), serta pengelola program kesehatan hewan di Dinas Peternakan/ Pertanian Kabupaten/ Kota dan puskesmas (jumlah 3 orang), dengan jumlah peserta untuk setiap Kabupaten/ Kota adalah 6 orang. Pada tahun ini, Bapelkes Cikarang mengundang 10 Kabupaten/ Kota di provinsi Banten, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara dan Maluku untuk mengirimkan peserta pelatihan.

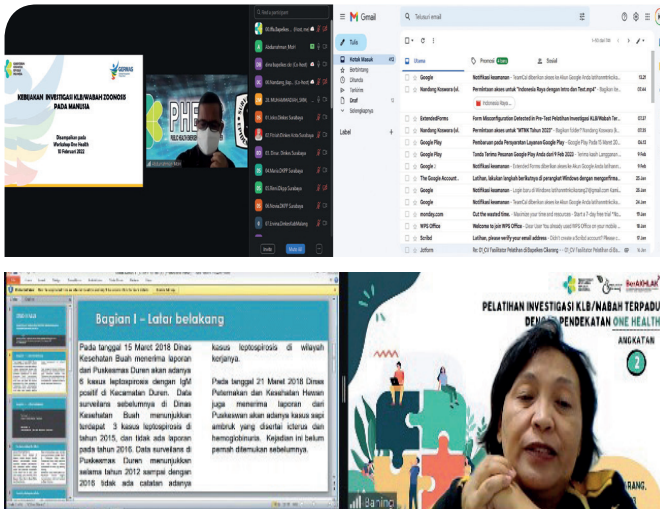
Asal Wilayah Kerja Peserta Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health* Bapelkes Cikarang Tahun 2023



“Pengetahuan dan keterampilan dalam hal penyelidikan epidemiologi sangat penting dikuasai oleh tenaga epidemiologi lapangan.”

Tak hanya peserta yang berasal dari ragam sektor kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan, fasilitator pada Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health* ini juga berasal dari berbagai instansi yang membidangi kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan yaitu:

1. Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Kemenkes RI
2. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Kemenkes RI
3. Direktorat Promosi Kesehatan, Kemenkes RI
4. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan RI
5. Direktorat Kesehatan Hewan, Kementerian Pertanian RI
6. Balai Besar Pelatihan Kesehatan Hewan (BBPKH) Cinagara
7. Balai Besar Pelatihan Peternakan (BBPP) Batu
8. Balai Besar Veteriner Wates
9. Balai Besar Inseminasi Buatan Singosari
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
11. Dinas Kelautan dan Perikanan Kabupaten Kulon Progo
12. Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI)
13. Indonesia *One Health* University Network (INDOHUN)
14. Bapelkes Cikarang



Pembelajaran dimulai dengan tahap daring (online) pada tanggal 10 – 15 Februari 2023. Pelatihan dibuka secara resmi oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes. Selama pembelajaran daring, peserta menerima materi dasar yaitu kebijakan investigasi dari sektor kesehatan manusia dan kesehatan hewan, pedoman investigasi lintas sektor dari Kemenko PMK, dan materi anti korupsi. Peserta juga difasilitasi dalam kelima materi inti dengan paparan dan sesi diskusi dan presentasi kelompok, utamanya dalam konsep dasar epidemiologi, langkah-langkah investigasi, analisis dan komunikasi risiko, pencegahan dan pengendalian

KLB/ wabah, serta pemetaan sistem pencegahan dan pengendalian KLB/ wabah lintas sektor melalui *One Health Systems Mapping and Analysis Resource Toolkit* (OH-SMART).

Tahap luring atau klasikal pada pelatihan ini dilaksanakan pada tanggal 20 – 24 Februari 2023 (angkatan 1) dan 08 – 12 Mei 2023 (angkatan 2) di Kabupaten Kulon Progo, Provinsi DI Yogyakarta. Peserta tiba di Kulon Progo dan menerima pengarahan Praktik Kerja Lapangan (PKL) dari fasilitator PKL yaitu Dr. drg. Baning Rahayujati, M.Kes dan Sugiarto, SKM, MPH dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. Disampaikan kepada peserta bahwa adanya laporan kasus zoonosis yang harus diinvestigasi di lapangan. Skenario kasus pada angkatan 1 adalah penyakit Rabies yang diawali dengan kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) di Dusun Tegalsari, dan pada angkatan 2 adalah flu burung atau Avian Influenza (AI) diawali dengan kasus kematian seorang warga dengan sindrom respiratori di Dusun Sabrang Kidul.

Dimulailah persiapan peserta, yang terbagi dalam 5 (lima) kelompok sesuai asal kabupaten/ kota, untuk melaksanakan praktik investigasi secara kolaboratif. Setiap kelompok keesokan harinya menjalankan langkah-langkah investigasi yang telah diajarkan saat tahap daring, secara langsung di Desa Purwosari, Kecamatan Girimulyo, Kabupaten Kulon Progo. Peserta berkeliling mengumpulkan data dari warga setempat yang telah dilatih tim fasilitator untuk menjadi





'aktor' pasien atau kasus yang terlibat dalam KLB tersebut. Tak hanya berpraktik dalam pengumpulan dan pengolahan data dan sampel, peserta juga melaksanakan bermain peran atau role play pemaparan hasil investigasi bersama masyarakat setempat dan local leader. Kegiatan praktik lapangan juga dilengkapi dengan pemaparan laporan hasil investigasi oleh masing-masing kelompok kabupaten/ kota.

Hari terakhir kegiatan pembelajaran diawali dengan materi pengambilan sampel hewan oleh fasilitator dari Balai Besar Veteriner Wates dan dilanjutkan dengan upacara penutupan.

Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health* Angkatan 1 dan 2 Tahun 2023 secara resmi ditutup oleh Ketua Penyelenggara Pelatihan, Verawati Lenny, SKM, MKM dan dihadiri juga oleh fasilitator PKL dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo serta Kepala Dusun Tegalsari dan Sabrang Kidul. Sejumlah 30 orang peserta dari angkatan 1 dan 30 orang peserta dari angkatan 2 dinyatakan lulus dari pelatihan dan diharapkan bisa menjadi pionir tim *One Health* yang kolaboratif dan siap siaga di Kabupaten/ Kota masing-masing. [IKP]





Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Angkatan I – IV Tahun 2023

Data WHO tahun 2020 penderita kasus baru kanker payudara mencapai 2,3 juta perempuan dan 11,7% merupakan kasus baru dari seluruh kanker (19,3 juta orang kasus baru). Kanker payudara merupakan jenis kanker pertama tertinggi pada perempuan, dengan kasus baru 24,5% dari seluruh kanker pada perempuan (9,2 juta perempuan kasus baru) atau 1 dari 4 kasus baru kanker perempuan.

Di Indonesia, kanker payudara merupakan kanker pertama tertinggi pada perempuan dengan kasus baru kanker payudara mencapai 65.858 perempuan, merupakan 16,6% dari kasus baru seluruh kanker di Indonesia (396.914 orang) dan menjadi 30,8% dari seluruh kasus kanker baru pada perempuan (213.546 kasus kanker baru pada perempuan). Dengan angka kematian 22.430 orang (9,6%) dari seluruh kematian akibat kanker di Indonesia (Globocan, WHO, Indonesia, 2020).

Berdasarkan data SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit), penderita kanker payudara datang ke rumah sakit 60-70% dalam stadium III-IV (Peraboi, Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara, 2015).

Sedangkan kanker leher rahim yang merupakan jenis kanker keempat tertinggi pada perempuan yang dialami oleh lebih dari 598.000 perempuan (6,5%) dari seluruh kasus kanker

baru di seluruh dunia dan sekitar 338.800 perempuan (7,7%) meninggal karena penyakit tersebut (Globocan, WHO, 2020). Di Indonesia sendiri kanker serviks-uteri merupakan kanker kedua tertinggi dengan kasus baru sebanyak 36.633 kasus atau 9,2% dari kasus kanker baru dan menyebabkan 21.003 kematian (9%) dari seluruh kematian akibat kanker di Indonesia (Globocan, WHO, Indonesia, 2020).

Tingginya angka kanker payudara di Indonesia menjadi prioritas penanganan oleh pemerintah, namun demikian bukan berarti penanganan kanker jenis lainnya diabaikan. Strategi Nasional Penanggulangan Kanker Payudara Indonesia mencakup 3 pilar yakni promosi kesehatan, deteksi dini dan tatalaksana kasus. Kementerian Kesehatan telah membuat indikator Rencana Strategi (Renstra) tahun 2020 – 2024 yaitu jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini

penyakit kanker populasi usia 30 – 50 tahun di $\geq 80\%$ dan Indikator SPM bidang kesehatan yaitu pelayanan kesehatan pada usiaproduktif (Pemeriksaan SADANIS dan IVA 1 tahunsekali pada wanitausia 30 – 50 tahunaktifsecaraseksual).

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

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI dibawah Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan yang menyelenggarakan pelatihan bagi tenaga kesehatan baik di lingkup Kementerian Kesehatan maupun Pemerintah Daerah. Sejak Januari hingga Juni pada tahun 2023 iniBapelkesCikarangtelah melakukan Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertamakepada 120 orang pesertapelatihan (4 angkatan) yang merupakan salah satubentukupayadalam Strategi PenanggulanganKanker di Indonesia.

Peserta pelatihan merupakan dokter dan bidan yang berasal dari Puskesmas/FKTP Dinas Kesehatan Kota dan Kabupaten di Provinsi Jawa Barat. Pelatihan ini dilaksanakan secara *bleanded learning* dengan 8 hariefektif.

Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara bagi Dokter dan Bidan di FKTP	Gelombang 1 (Angkatan I & II)	Gelombang 2 (Angkatan III & IV)
Tanggal Pelaksanaan	27 Februari - 03 Maret 2023 (Online) 06 - 10 Maret 2023 (Klasikal)	22 - 26 Mei 2023 (Online) 28 Mei - 01 Juni 2023 (Klasikal)



Seluruhmateri yang berjumlah 68 jam pembelajaran telah disampaikan oleh masing-masing fasilitator yang berasal dari Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan dan *Female Cancer Programme* (FCP) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Proses pembelajaran berlangsung secara tatapmuka maya melalui *Zoom Meeting* selama 5 hari. Selanjutnya peserta melaksanakan *dryworkshop* di Bapelkes Cikarang sebelum pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL). Dry workshop dilakukan pada enam *station* yaitu *station* konseling, *station* CD IVA interaktif, *station* SADANIS, *station* Krioterapi, *station* TeleDoIVA dan *station* IVA Papsmear.

PKL dilaksanakan 2 hari di lokus Puskesmas dengan rincian sebagai berikut :

1. Pada Gelombang 1 (Angkatan I dan II) yang menjadi lokus praktik ada 6 puskesmas di Kota Bekasi yaitu Puskesmas Pekayon, Puskesmas Jatiasih, Puskesmas Jatiluhur, Puskesmas Cimuning, Puskesmas Mustika Jaya dan Puskesmas Padurenan di hari pertama PKL, sedangkan pada hari ke-2 yang menjadi tempat lokus PKL tindakan Krioterapi yaitu Puskesmas Pekayon Jaya dan Puskesmas Cimuning.
2. Gelombang 2 (Angkatan III dan IV) yang menja dilokus PKL merupakan puskesmas di wilayah kerja



Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi yaitu Puskesmas Mekarmukti, Puskesmas Sukamahi, Puskesmas Lemah Abang, Puskemas Cikarang, Puskesmas Kedung Waringin dan Puskesmas Waluya dan hari ke-2 PKL dilaksanakan di lokus Puskesmas Mekarmukti dan Puskesmas Cikarang.

Adapun kegiatan PKL sebagaiberikut:

Hari I :	• Melakukan deteksi dini kanker payudara • Melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan Tes IVA • Pencegahan infeksi dan perlindungan spesifik • Melakukan promosi kesehatan dan konseling kanker leher rahim dan kanker payudara
Hari II :	• Melakukan deteksi dini kanker leher rahim dengan tes IVA • Melakukan tindak lanjut lesipra kanker leher rahim dengan krioterapi dan tindakan lainnya (TCA) • Melakukan promosi kesehatan dan konseling kanker leher rahim dan kanker payudara

Setelah peserta melaksanakan PKL dengan tindakan langsung kepada klien/ probandus, dilanjutkan dengan diskusi kasus yang dtemukan saat tindakan SADANIS dan IVA Test di lokus puskesmas dengan fasilitator, kemudian dilanjutkan dengan ujian *Flash Card* pada kasus-kasus hasil IVA test yang disiapkan oleh tim fasilitator. Selanjutnya di hari terakhir peserta melakukan ujian *Osce/ Assesment*.

Pada pelatihan ini dilakukan evaluasi terhadap peserta, fasilitator dan penyelenggara. Secara keseluruhan peserta lulus dan berhak mendapatkan sertifikat pelatihan setelah melaksanakan minimal 5 tindakan IVA test terhadap pasien di puskesmas/wilayah kerja masing-masing. Hal ini untuk Rencana Tindak Lanjut Pelatihan dan untuk mendukung dari indikator Renstra tahun 2020 – 2024 dalam mencapai deteksi dini penyakit kanker populasi usia 30 – 50 tahun di $\geq 80\%$. Evaluasi fasilitator dan penyelenggara sudah sangat baik dengan nilai rata-rata lebih dari 90. **[NT]**



Pelatihan Tim Penilai Jabatan Fungsional Kesehatan Tahun 2023

Sejalan dengan arah perkembangan organisasi pemerintahan termasuk organisasi kesehatan, yaitu mengarah pada organisasi yang semakin ramping dalam struktur akan tetapi kaya dalam fungsi.

Hal ini sesuai dengan Undang-Undang nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (UU ASN) pasal 13 yang menyatakan bahwa jabatan ASN terdiri dari: Jabatan Pimpinan Tinggi. Lebih lanjut pada pasal 18 dijelaskan bahwa jabatan fungsional terdiri dari jabatan fungsional keahlian dan jabatan fungsional keterampilan. Dengan demikian, jabatan fungsional merupakan jabatan pilihan bagi aparatur dalam menentukan karirnya ke depan.

Saat ini, Kementerian Kesehatan telah memiliki 30 jenis Jabatan Fungsional Kesehatan yang masuk dalam binaannya yang tersebar dari seluruh Indonesia. Salah satu faktor terpenting bagi pemangku maupun calon pemangku jabatan fungsional selain pendidikan adalah angka kredit. Angka kredit dibutuhkan untuk menilai kompetensi/ kinerja pemangku baik yang sudah menduduki jabatan maupun yang akan menduduki jabatan, serta untuk keperluan peningkatan karir berupa kenaikan jenjang jabatan. Angka kredit jabatan fungsional dinilai oleh tim yang dibentuk berdasarkan aturan yang berlaku.

Agar Tim Penilai dapat menjalankan tugasnya dengan kompeten, salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui pelatihan. Sebagai kelengkapan dalam pelaksanaan pelatihan diperlukan adanya kurikulum dan modul pelatihan penilaian angka kredit jabatan fungsional kesehatan.

Kurikulum Pelatihan Tim Penilai Jabatan Fungsional Kesehatan disusun sejak tahun 2009 oleh Pusdiklat Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dan telah direvisi pada tahun 2011 oleh Pusdiklat Aparatur Badan PPSPDM Kesehatan (sekarang adalah Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan). Standar kurikulum ini untuk dijadikan acuan oleh setiap penyelenggara pelatihan bagi Tim Penilai Jabatan Fungsional Kesehatan baik yang diselenggarakan di pusat maupun daerah.

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

Tahun 2023, Bapelkes Cikarang telah menyelenggarakan Pelatihan Tim Penilai Jabatan Fungsional Kesehatan sebanyak

Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Bapelkes Cikarang Tahun Anggaran 2023

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, setiap rumah sakit wajib melaksanakan akreditasi sesuai dengan amanah Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 pasal 40 ayat 1 yang menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali.



Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, setiap rumah sakit wajib melaksanakan akreditasi sesuai dengan amanah Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 pasal 40 ayat 1 yang menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Salah satu unsur persyaratan wajib bagi rumah sakit untuk memperoleh akreditasi nasional adalah unsur Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Hal tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit. Berdasarkan peraturan ini semua tipe rumah sakit melaksanakan upaya K3RS sesuai standar.

Pelaksanaan K3RS memerlukan pemahaman dan komitmen semua pihak terkait baik manajemen, karyawan, pasien maupun pengunjung rumah sakit. Sehubungan dengan hal tersebut perlu dilakukan pelatihan K3RS bagi petugas agar dapat menginisiasi, memfasilitasi dan melaksanakan K3RS di instansinya.

Dalam pelaksanaannya, upaya K3RS membutuhkan Sumber Daya Manusia (SDM) dengan berbagai disiplin ilmu diantaranya tenaga medis, tenaga penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan lainnya. Semua SDM tersebut berperan sesuai bidangnya untuk penyelenggaraan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit.

Sesuai amanat dari Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, pada tahun ini Bapelkes Cikarang menyelenggarakan Pelatihan K3RS sebanyak 4 (empat) angkatan. Diharapkan melalui pelatihan ini peserta dapat melakukan pengelolaan

program K3RS sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit dan meningkatkan kapasitas SDM di rumah sakit terutama dalam penanganan K3. Berikut merupakan data pelaksanaan pelatihan K3RS pada tahun 2023 di Bapelkes Cikarang:

No.	Pelatihan	Angkatan	Tanggal Pelaksanaan	Jumlah Peserta (orang)
1.	Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit	1	1 - 17 Maret 2023	30
		2	1 - 17 Maret 2023	30
		3	10 April - 4 Mei 2023	30
		4	10 April - 4 Mei 2023	30

Peserta dari pelatihan ini merupakan SDM rumah sakit terutama yang menangani bidang K3 di instansinya. Sebanyak 4 angkatan pelaksanaan pelatihan ini mencakup

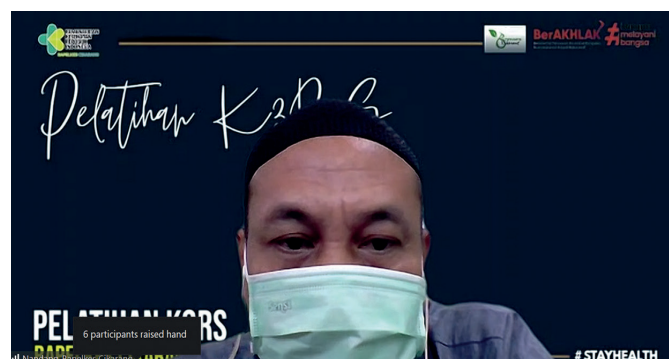
rumah sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) vertikal Kemenkes RI. Berikut merupakan data detil jumlah peserta dan asal instansi:

Angkatan 1

No.	Instansi	Jumlah Peserta
1	RS Adam Malik Medan Sumatera Utara	3 Orang
2	RSUP Dr. M. Djamil Padang Sumatera Barat	3 Orang
3	RS Stroke M. Hatta Bukittinggi Sumatera Barat	3 Orang
4	RS Rivai Abdullah Banyuwasin Sumatera Selatan	3 Orang
5	RSUP Raratotok Buyat Minahasa Sulawesi Utara	1 Orang
6	RS Dr. H. A. Rotinsulu Bandung Jawa Barat	2 Orang
7	RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	3 Orang
8	RSUP Dr. Sitanala Tangerang Banten	3 Orang
9	RSPi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta	3 Orang
10	RS Kanker Dharmas Jakarta	3 Orang
11	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	3 Orang
Total Peserta Angkatan 1		30 Orang

Angkatan 2

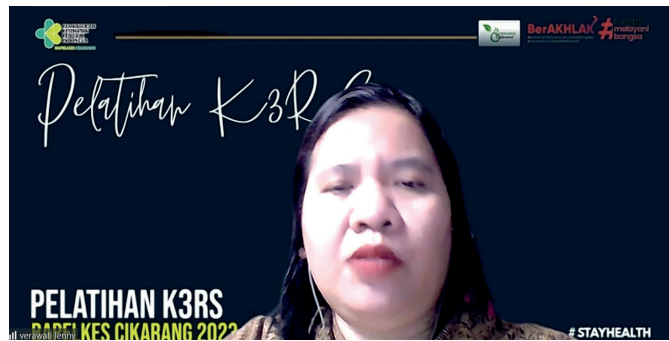
No.	Instansi	Jumlah Peserta
1	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Jawa Tengah	3 Orang
2	RS Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Sukoharjo Jawa Tengah	3 Orang
3	RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah	3 Orang
4	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Sulawesi Selatan	2 Orang
5	RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang Jawa Timur	3 Orang
6	RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Bali	3 Orang
7	RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang Jawa Tengah	3 Orang
8	RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	3 Orang
9	PMN RS Cicendo Bandung Jawa Barat	2 Orang
10	RSUP Fatmawati Jakarta	1 Orang
11	RSAB Harapan Kita Jakarta	1 Orang
12	RSUP Raratotok Buyat Minahasa Sulawesi Utara	3 Orang
Total Peserta Angkatan 2		30 Orang



PELATIHAN

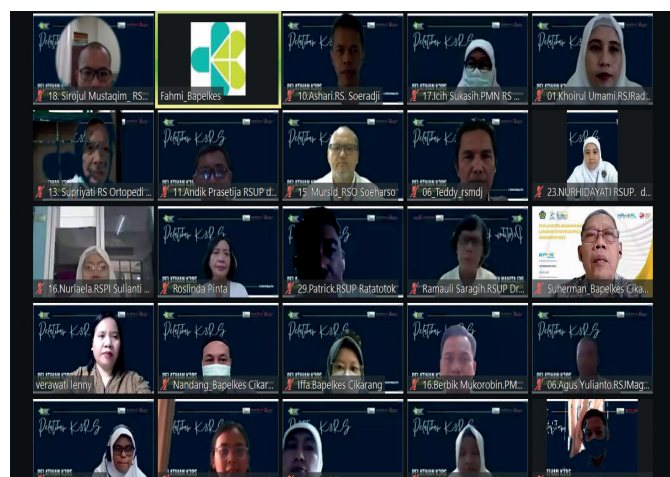
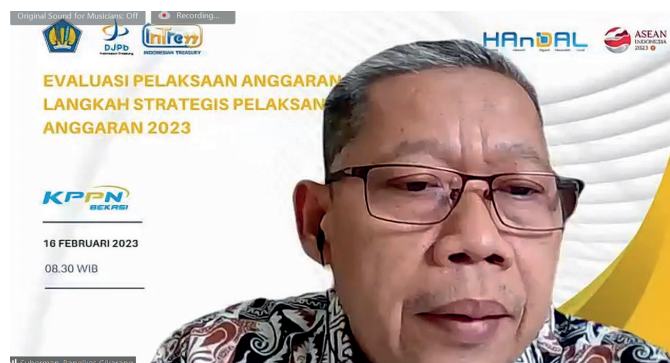
Angkatan 3

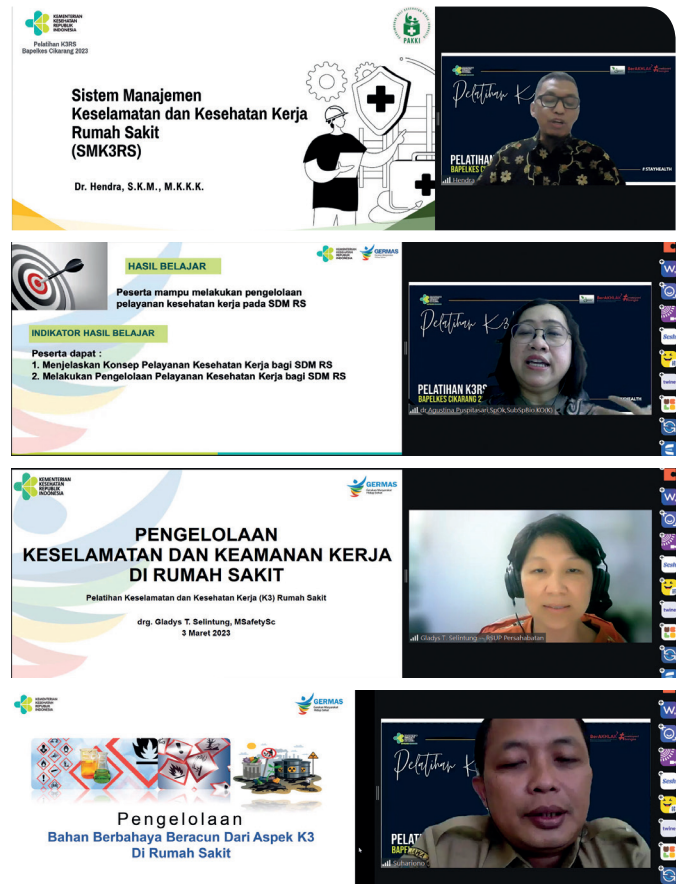
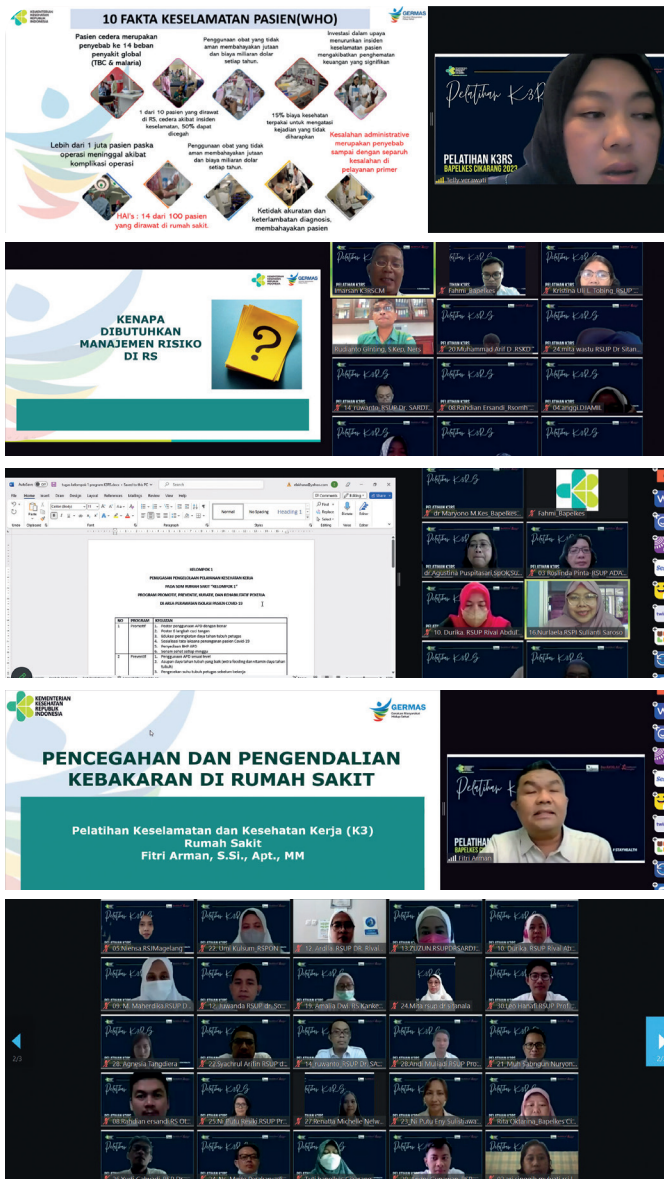
No	Instansi	Jumlah Peserta
1	RSUP dr. Johannes Leimena Ambon	4 Orang
2	RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta	4 Orang
3	RS Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga	3 Orang
4	RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Bogor	3 Orang
5	RS dr. H. Marzuki Mahdi Bogor	3 Orang
6	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	3 Orang
7	RSUP Dr. M Djamil Padang	2 Orang
8	RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta	2 Orang
9	RSUP Persahabatan Jakarta	2 Orang
10	RSUP Dr. Rivai Abdullah	2 Orang
11	RSAB Harapan Kita Jakarta	1 Orang
12	Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu	1 Orang
Total Peserta Angkatan 3		30 Orang



Angkatan 4

No	Instansi	Jumlah Peserta
1	RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta	7 Orang
2	RSUP Dr. M Djamil Padang	3 Orang
3	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	2 Orang
4	RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	2 Orang
5	RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung	2 Orang
6	RSJPD Harapan Kita Jakarta	2 Orang
7	RSUP H. Adam Malik Medan	2 Orang
8	RS Mata Makassar	2 Orang
9	RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah	2 Orang
10	RS Mata Cicendo Bandung	2 Orang
11	RS Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta	2 Orang
12	RSUP Fatmawati Jakarta	1 Orang
13	RSUP Dr. Sitanala Tangerang	1 Orang
Total Peserta Angkatan 4		30 Orang





Pelatihan K3RS ini dilaksanakan menggunakan metode *blended learning*, yaitu perpaduan pembelajaran daring dan luring. Materi disampaikan secara daring oleh para fasilitator dan pakar dari berbagai instansi seperti Direktorat Usia Produktif dan Lanjut Usia, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan, RS Cipto Mangunkusumo, RS Hasan Sadikin, RS Persahabatan, RS Dharmais, RS. M. Djamil, RS Universitas Indonesia, RS Sardjito, dan RS Islam Sultan Agung. Kemudian pada luring peserta datang ke Bapelkes Cikarang. Pembelajaran tahap luring diisi oleh kegiatan Observasi Lapangan (OL) secara langsung di instansi-intansi rumah sakit terpilih, seperti:

1. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
2. RSUP Fatmawati Jakarta
3. RS Kanker Dharmais Jakarta
4. RSUP Persahabatan Jakarta, dan

5. RS Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta

Pelatihan K3RS dapat terselesaikan dengan baik oleh Bapelkes Cikarang. Meskipun pada pelaksanaannya terdapat beberapa kendala dan hambatan, seperti kendala jaringan internet peserta saat pembelajaran daring, keterlambatan pada saat Observasi Lapangan dan lain lain, dapat teratasi dan terselesaikan dengan baik. Sebanyak 120 peserta dari 4 angkatan telah menyelesaikan pelatihan dan dinyatakan lulus. **[FA]**



Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK) Angkatan I Tahun 2023

Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dalam suatu organisasi dapat dilihat kasat mata dengan tolok ukur yang dapat menjadi patokan yaitu seberapa besar SDM tersebut memiliki atau berdaya manfaat bagi suatu organisasi.

Oleh sebab itu, mengingat besarnya peran SDM terhadap kemajuan organisasi, maka tanggung jawab dalam upaya pengembangan kualitas SDM tidak lagi hanya menjadi tanggung jawab masing-masing pegawai, melainkan menjadi tanggung jawab organisasi. Salah satu kegiatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas SDM dalam rangka pengembangan pegawai yaitu dengan memberikan pelatihan sesuai dengan kemampuan yang harus dimiliki tiap pegawai di bidang tugasnya.

Selama ini pelatihan di bidang kesehatan tidak hanya dilakukan oleh instansi pelatihan kesehatan yang terakreditasi tetapi juga dilakukan oleh banyak pihak seperti unit program di jajaran Kementerian Kesehatan (Kemenkes), rumah sakit, organisasi profesi dan lain-lain. Banyaknya jenis dan kebutuhan pelatihan akan menyebabkan meningkatnya kebutuhan fasilitator dari berbagai profesi/ keahlian. Sebagai fasilitator selain memiliki kemampuan profesional di bidangnya diharuskan pula memiliki kemampuan dalam





mentransfer keahliannya kepada peserta latih agar pelatihan yang diberikan berkualitas. Pusat Pelatihan SDM Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya melakukan pembinaan terhadap pelatihan kesehatan secara keseluruhan. Agar pelatihan yang dilaksanakan memenuhi ketentuan yang berlaku sesuai dengan pedoman penyelenggaraan pelatihan Kemenkes, diperlukan fasilitator yang telah bersertifikat untuk menjawab kebutuhan fasilitator pelatihan bidang kesehatan non widyaiswara yang bersertifikat di lingkungan Kemenkes.

Pelatihan TPK dibutuhkan oleh para tenaga fasilitator kesehatan yang melatih di unit program, rumah sakit, organisasi profesi dan institusi lain yang melaksanakan pelatihan kesehatan, agar dapat melaksanakan tugasnya sebagai fasilitator sesuai dengan kaidah kediklatan. Tenaga

fasilitator yang sudah mengikuti Pelatihan TPK dapat menjadi fasilitator pada materi/ substansi yang dikuasai.

Penyelenggaraan pelatihan ini dengan metode pembayaran Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP), dimana peserta yang akan mengikuti pelatihan ini harus membayar sesuai Peraturan Pemerintah RI nomor 64 tahun 2019 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang berlaku pada Kementerian Kesehatan RI dan dilakukan secara luring/ klasikal di Bapelkes Cikarang. Adapun biaya penyelenggaraannya untuk Pelatihan TPK adalah sebesar Rp 3.550.000,- (tiga juta lima ratus lima puluh ribu rupiah).

Jumlah peserta yang dilatih untuk Pelatihan TPK Angkatan I ini sebanyak 26 orang yang berasal dari beberapa instansi



PELATIHAN

pemerintah dan swasta. Pelatihan ini dilaksanakan secara luring/ klasikal di Bapelkes Cikarang selama 6 hari efektif dari tanggal 06 – 13 Maret 2023.

Peserta memiliki kriteria sebagai berikut :

- SDM Kesehatan
- Pendidikan minimal Sarjana (S1) atau D-III dengan pengalaman kerja minimal 5 tahun
- Bersedia mengikuti pelatihan secara keseluruhan
- Ditugaskan oleh pimpinan dengan surat tugas

Adapun komposisi peserta Pelatihan TPK Angkatan 1 Tahun 2023 adalah sebagai berikut:

- Peserta berdasarkan Jenis Kelamin



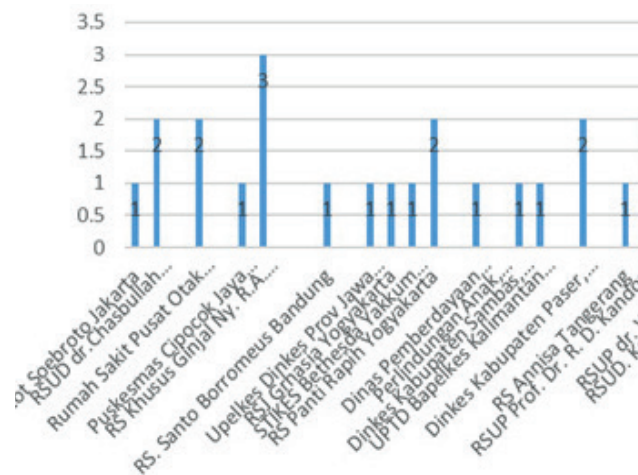
Keterangan:

Peserta Laki-laki : 14 orang

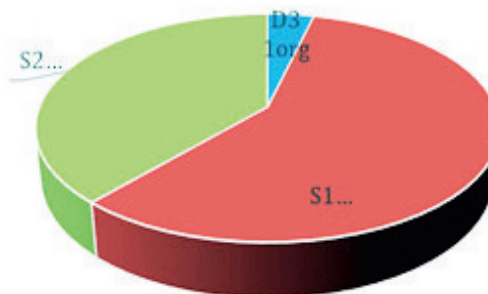
Peserta Perempuan : 12 orang



- Peserta berdasarkan Asal Peserta



- Peserta Berdasarkan Pendidikan



Keterangan:

S2 : 10 orang

S1 : 15 orang

DIII : 1 orang

Pelatihan TPK Angkatan I dapat terselesaikan dengan baik oleh Bapelkes Cikarang. Meskipun pada pelaksanaannya terdapat beberapa kendala dan hambatan, tetapi dapat teratasi dan terselesaikan dengan baik. Sebanyak 26 peserta dapat menyelesaikan pelatihan dan dinyatakan lulus dengan predikat memuaskan. Semoga pelatihan ini memberikan manfaat yang banyak dalam peningkatan kualitas para peserta yang akan menjadi fasilitator/ pelatih yang handal dan profesional di bidang kesehatan. [WA]



Pelatihan Jabatan Fungsional Tenaga Sanitasi Lingkungan (Pengangkatan Pertama) Angkatan I dan II Tahun Anggaran 2023

Diperlukan Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) yang kompeten dalam rangka mencegah, mengendalikan masalah sanitasi lingkungan yang menimbulkan penyakit dan gangguan kesehatan faktor risiko lingkungan, agar mampu melaksanakan upaya sanitasi lingkungan sesuai dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) di bidang sanitasi lingkungan.

Dunia internasional sepakat bahwa pada tahun 2030 *Sustainable Development Goals (SDGs)*, aksesibilitas air minum dan sanitasi dasar yang aman menjadi tujuan yang harus dicapai sebesar 100%. Maka, diperlukan adanya suatu standar kompetensi sebagai acuan dalam peningkatan kompetensi calon tenaga sanitasi lingkungan yang akan memiliki peran, tugas, dan fungsi dalam pelayanan sanitasi lingkungan.

Kompetensi TSL sangat penting dalam menyiapkan lingkungan sebagai salah satu agen yang mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Peran tersebut sangat strategis untuk tercapainya kesehatan individu dan komunitas sebagai salah satu modal penting daya saing dalam era globalisasi.

Diperlukan sikap profesional yang terukur, akuntabel, dan adaptif terhadap berbagai tantangan perubahan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pelayanan kesehatan, dengan tetap patuh dan tunduk pada berbagai regulasi dalam bidang hukum dan kesehatan. Sikap profesional tersebut juga menyiapkan kerja kolaborasi tenaga sanitasi lingkungan dengan tenaga kesehatan lain untuk pelayanan kesehatan prima. TSL senantiasa perlu mengembangkan pengetahuan dan kemampuannya berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi.

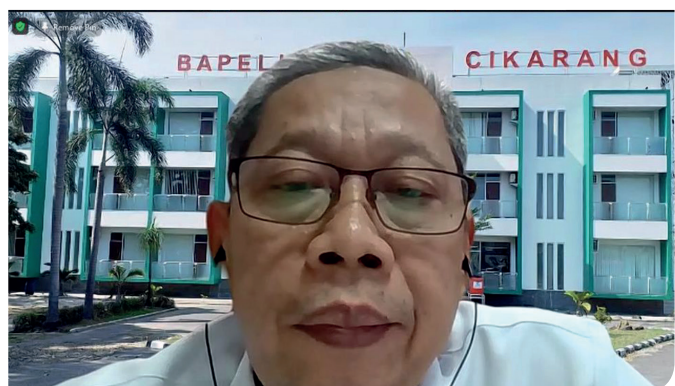
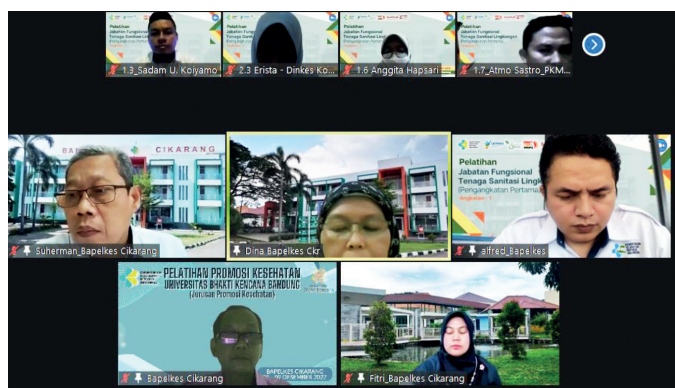
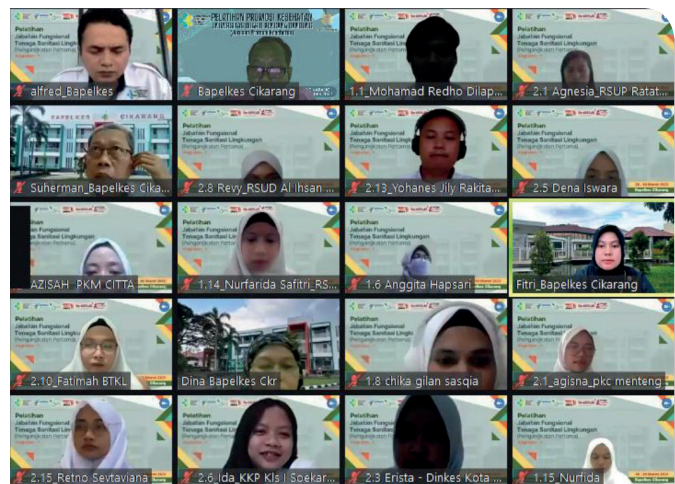
Pelatihan ini diselenggarakan agar setiap pemangku Jabatan Fungsional TSL dapat lebih memahami tugas dan fungsi sesuai jenjangnya. Peraturan Menteri Pendayagunaan

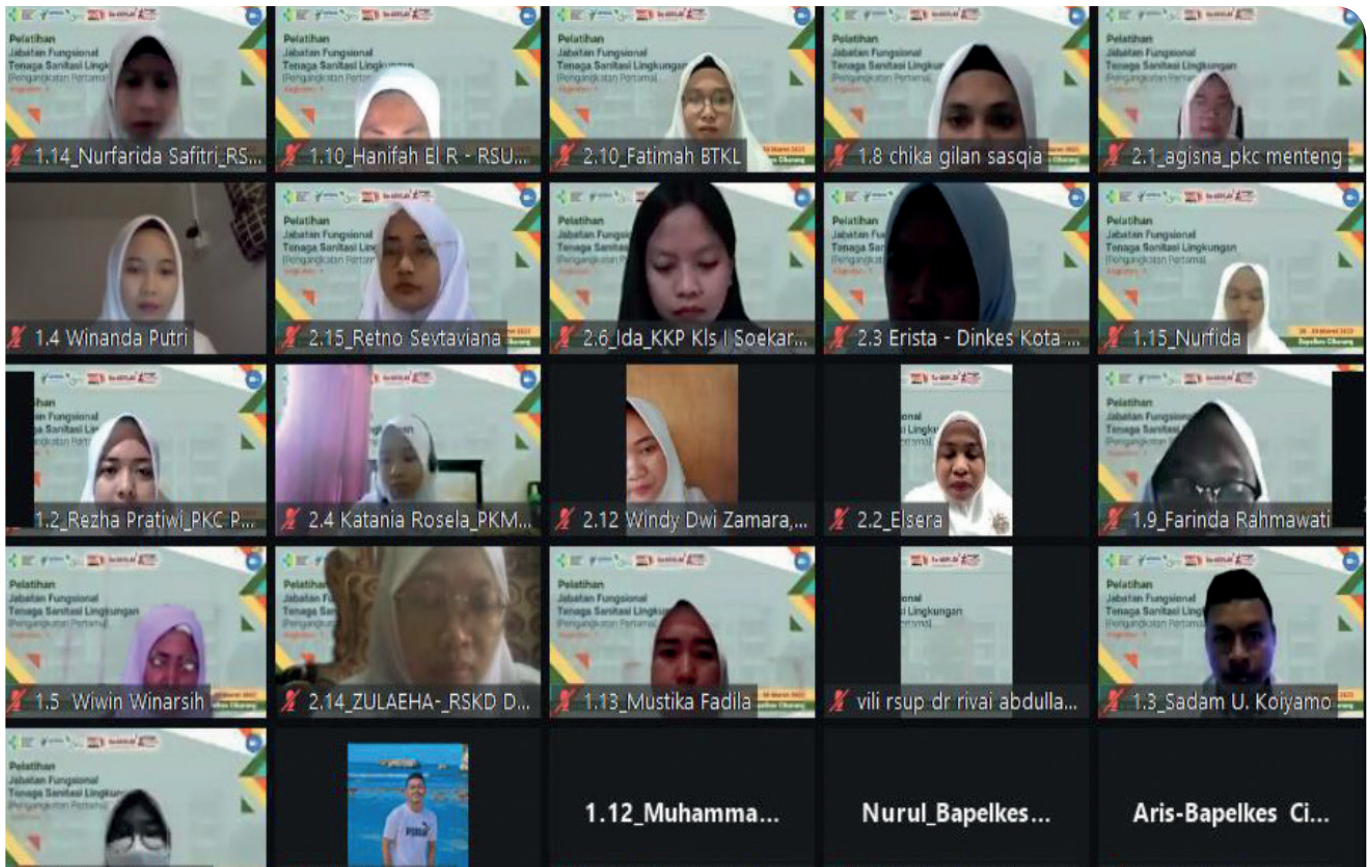
PELATIHAN

Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan RB) nomor 71 tahun 2021 pasal 14 ayat 4 tentang Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang telah diangkat dalam Jabatan Fungsional Tenaga Sanitasi Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), paling lama 3 (tiga) tahun wajib mengikuti dan lulus pendidikan dan Pelatihan Jabatan Fungsional TSL. Pada Peraturan Pemerintah (PP) nomor 17 tahun 2020 tentang Manajemen PNS mengamanatkan bahwa PNS memiliki hak untuk mengembangkan kompetensi melalui pendidikan dan pelatihan minimal 20 jam dalam setahun.

Dalam upaya pengembangan karir, peningkatan kompetensi dan peningkatan profesionalisme TSL, diperlukan suatu pola pengembangan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan, berjenjang, dan terstruktur yang dilaksanakan oleh lembaga pemerintah atau organisasi profesi. Pada tahun 2023, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan 2 (dua) angkatan pelatihan dengan masing-masing angkatan diikuti sebanyak 30 peserta untuk Pelatihan Jabatan Fungsional TSL yang dilaksanakan secara *Full Online* dengan waktu penyelenggaraan untuk angkatan I di tanggal 20 – 30 Maret 2023 dan angkatan II di tanggal 27 Maret – 4 April 2023. Sehingga sasaran dari pelatihan ini adalah membentuk peserta pelatihan menjadi pejabat TSL yang memiliki fungsi dalam mengelola program kesehatan lingkungan di wilayah kerjanya sesuai kewenangannya. Berikut adalah profil peserta Pelatihan Jabatan Fungsional TSL angkatan I dan II:

NO	Jenis Kelamin	Angkatan 1		Angkatan 2	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Perempuan	25	83%	21	70%
2	Laki-Laki	5	17%	9	30%
Jumlah		30	100%	30	100%
NO	Asal Instansi	Angkatan 1		Angkatan 2	
1	Rumah Sakit	14	47%	6	20%
2	Puskesmas	8	27%	19	63,3%
3	Dinas Kesehatan	2	7%	3	10%
4	KKP	4	13%	1	3,3%
5	BBTKLPP	2	7%	1	3,3%
Jumlah		30	100%	30	100%
NO	Jabatan	Angkatan 1		Angkatan 2	
1	Sanitarian Ahli Pertama	9	30%	6	20%
2	Sanitarian Terampil	21	70%	24	80%
Jumlah		30	100%	30	100%





Tujuan umum dari pelatihan ini, adalah peserta mampu melakukan kegiatan bidang TSL sesuai Permenpan RB nomor 71 tahun 2021. Sedangkan tujuan khusus setelah mengikuti proses pelatihan, adalah peserta mampu menjelaskan regulasi jabatan fungsional TSL, kegiatan jabatan fungsional TSL sesuai jenjangnya, mampu mengimplementasikan Kode Etik Profesi TSL, membuat DUPAK jabatan fungsional TSL, merencanakan pengembangan karir jabatan fungsional TSL, menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang Sanitasi Lingkungan dan mampu melakukan persiapan uji kompetensi jabatan fungsional TSL.

Adapun fasilitator pada Pelatihan Jabatan Fungsional TSL didasarkan atas kurikulum pelatihan, dan telah dilakukan verifikasi dokumen, melibatkan fasilitator dari Bapelkes Cikarang, Direktorat PL, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan dan organisasi profesi. Pelatihan Jabatan Fungsional TSL dikembangkan, dari 55 jam pelajaran terdistribusi dalam materi dasar, materi inti, dan materi penunjang.

Waktu dan tempat penyelenggaraan adalah di Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang, lembaga penyelenggara pelatihan yang terakreditasi dari sisi institusi dan akreditasi pelatihan. Pelatihan Jabatan Fungsional TSL diselenggarakan secara full online dengan menggunakan



Learning Management System (LMS) Bapelkes Cikarang, Aplikasi video conference (Zoom Cloud Meeting) dan Whatsapp Group (WAG). Kesiapan akses jaringan dilakukan oleh masing-masing komponen pelatihan di lokasi kerja masing-masing.

Penyelenggaraan pelatihan menggunakan sumber biaya yang berasal dari DIPA Bapelkes Cikarang Tahun Anggaran 2023. Evaluasi proses pembelajaran meliputi evaluasi

PELATIHAN

terhadap peserta, fasilitator dan penyelenggara :

NO	Peserta	Angkatan 1	Angkatan 2
		Nilai	%
1	Rata-rata nilai akhir	87,86	86,88
2	Nilai Minimal	86,10	87,01
3	Nilai Maksimal	91,30	90,93
NO	Fasilitator		
1	Karya Tulis Ilmiah (KTI) di Bidang Sanitasi Lingkungan	98,55	
2	Karya Tulis Ilmiah (KTI) di Bidang Sanitasi Lingkungan		98,45
NO	Penyelenggara	Nilai tertinggi	
1	Relevansi program diklat dengan pelaksanaan tugas	104,27	99,98
	Nilai terendah		
2	Penilaian Anda terhadap suasana pelatihan sejak awal sampai akhir	90,00	
3	Hubungan antar peserta		92,08

Mekanisme evaluasi terhadap peserta dilaksanakan melalui pembobotan dari setiap komponen penilaian, berdasarkan *post test*, evaluasi substansi termasuk kualitas penugasan dan sikap perilaku. Kriteria kelulusan adalah peserta memperoleh nilai hasil evaluasi minimal 80,01 dengan kehadiran minimal 95%. Evaluasi terhadap fasilitator dilakukan secara *online* terhadap 12 indikator penilaian disetiap akhir proses pembelajaran oleh peserta. Evaluasi terhadap penyelenggara dilakukan oleh peserta pelatihan terhadap penyelenggara pelatihan dengan obyek penilaian meliputi 12 indikator penyelenggaraan pelatihan.

Penentuan angka kredit pelatihan berdasarkan lamanya waktu pelatihan dalam satuan jam pelajaran efektif dengan total jam pelatihan 55 Jam Pelajaran (JPL), maka pelatihan ini diberi angka kredit 1. Keberhasilan pelatihan ini sangat ditentukan oleh berbagai faktor diantaranya partisipasi peserta pelatihan, widyaiswara/ fasilitator dan pihak penyelenggara yang sangat dipengaruhi daya dukung sarana dan prasarana pada proses pembelajaran.

Secara umum, penyelenggaraan pelatihan ini berjalan dengan baik, lancar dan sepenuhnya sesuai dengan kurikulum yang ditetapkan. Kendala terkait penunjang pembelajaran daring adalah dukungan jaringan internet untuk peserta, fasilitator dan penyelenggara yang dapat



diatasi. Proses pembelajaran berjalan sesuai skenario pembelajaran yang tertuang di dalam Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) dan sesuai sekuen yang ditentukan. Penting memastikan data yang diinput peserta di dalam LMS dapat digunakan untuk data dukung terbitnya e-Sertifikat pelatihan. Selain itu pemenuhan jaringan internet yang stabil perlu ditingkatkan karena metode pelatihan *e-Learning*/dalam jaringan, akan menjadi pilihan pertama penyelenggaraan pelatihan ke depan. **[DI]**

Pelatihan Jabatan Fungsional Perawat (Pengangkatan Pertama) secara *Full Online* Tahun 2023

Perawat memainkan peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien. Mereka adalah bagian integral dari tim medis dan bertanggung jawab atas perawatan dan pengelolaan pasien di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari rumah sakit, klinik, puskesmas, hingga fasilitas perawatan jangka panjang.



Dalam rangka meningkatkan profesionalisme dan kualitas pelayanan perawat, Pelatihan Jabatan Fungsional Perawat menjadi hal yang penting. Pelatihan ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka dengan lebih efektif. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) tentang pelaksanaan pengembangan kompetensi. Salah satu bentuk pengembangan kompetensi yang dapat dilakukan oleh ASN yaitu dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan RB) nomor 35 tahun 2019 tentang Jabatan Fungsional Perawat pasal 15 (4) bagian pengangkatan pertama jabatan fungsional perawat bahwa :

Hal tersebut menjadikan dasar bahwa setiap pemangku Jabatan Fungsional (Jabfung) Perawat yang telah dilantik dan diangkat pertama kali ke jabfung baik pada jenjang keterampilan (terampil) maupun keahlian (ahli pertama) membutuhkan pembekalan ilmu melalui pelatihan pengangkatan pertama. Serangkaian kompetensi pada kurikulum pelatihan telah dirancang menjadi bekal kompetensi yang cukup untuk dimiliki oleh Jabfung Perawat dimana terdapat 8 kompetensi inti ditambah 3 materi dasar dan 3 materi penunjang untuk menjadi bekal menjadi perawat yang profesional dan kompeten.

Hadirnya Permenpan RB nomor 1 tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional telah menjadi angin baru bagi para pengampu jabfung dimana dalam pelaksanaan tugas hariannya sudah tidak lagi menjadikan Daftar Usulan Penetapan Angka Kredit (DUPAK) menjadi format

PELATIHAN

pengusulan dalam kenaikan jenjang jabatan dimana rincian tugas harian selanjutnya akan terintegrasi melalui Sasaran Kinerja Pegawai (SKP). Berdasarkan hal tersebut, Bapelkes Cikarang pada tahun 2023 menyelenggarakan Pelatihan Jabatan Fungsional Perawat (pengangkatan pertama) pada awal tahun dikarenakan penyesuaian materi kurikulum pelatihan agar peserta latih dapat segera mengajukan angka kreditnya dengan mekanisme lama menggunakan format DUPAK sebelum Juni 2023.

Pelaksanaan Pelatihan Jabfung Perawat (pengangkatan pertama) tahun 2023 di Bapelkes Cikarang dilaksanakan

sebanyak 2 angkatan dengan metode pelatihan secara *full online* menggunakan aplikasi *Zoom Meeting* pada 03 – 12 April 2023 (Angkatan 1) dan 05 – 14 April 2023 (Angkatan 2). Peserta yang telah mengikuti pelatihan sebanyak 60 peserta dengan masing-masing angkatan terdiri dari 30 peserta dari ASN Kemenkes dan ASN Daerah dengan seluruhnya telah mengikuti rangkaian kegiatan pelatihan dan telah dinyatakan LULUS dalam mengikuti Pelatihan Jabfung Perawat (Pengangkatan Pertama) Tahun Anggaran 2023.

Distribusi pelaksanaan kegiatan Pelatihan Jabfung Perawat (pengangkatan pertama) sebagai berikut:

Pelatihan Jabatan Fungsional Perawat	Angkatan I	Angkatan II
Tanggal Pelaksanaan	03 – 12 April 2023	05 – 14 April 2023
Nomor Surat Akreditasi Perawat 2023	Nomor : 2449 / H / A.P / 2023 Tanggal : 01 April 2023	
Nomor Surat Akreditasi	Nomor : 1451 / H / REG / 2023 Tanggal : 2 April 2023	Nomor : 1476 / H / REG / 2023 Tanggal : 4 April 2023
Jumlah Peserta	30 Peserta	30 Peserta

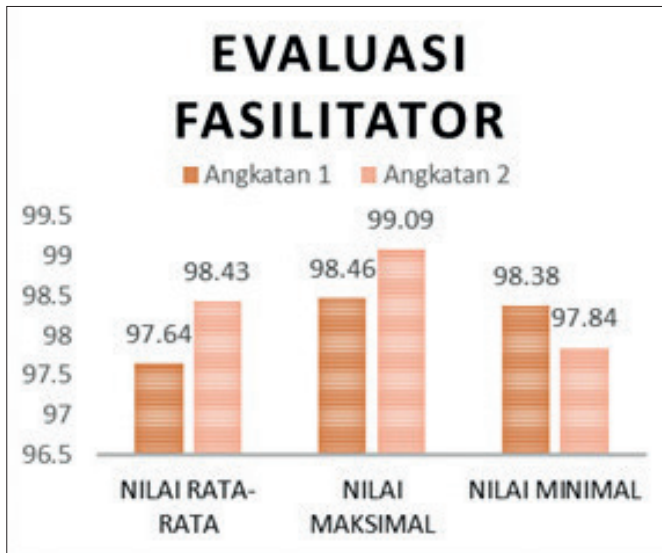


Kendala terbesar dari pelaksanaan kegiatan pelatihan secara *full online* yaitu adanya keterbatasan akses jaringan internet yang stabil. Permasalahan akses internet tidak hanya ditemui oleh peserta namun juga dari fasilitator maupun panitia penyelenggara. Beberapa peserta berupaya mengatasi kendala yang ditemui dengan melakukan akses *Zoom* menggunakan 2 (dua) *device* sehingga jika terdapat sarana prasarana yang tidak mendukung seperti *microphone* atau kamera yang bermasalah, peserta tetap bisa mengikuti keseluruhan proses pembelajaran dengan maksimal.

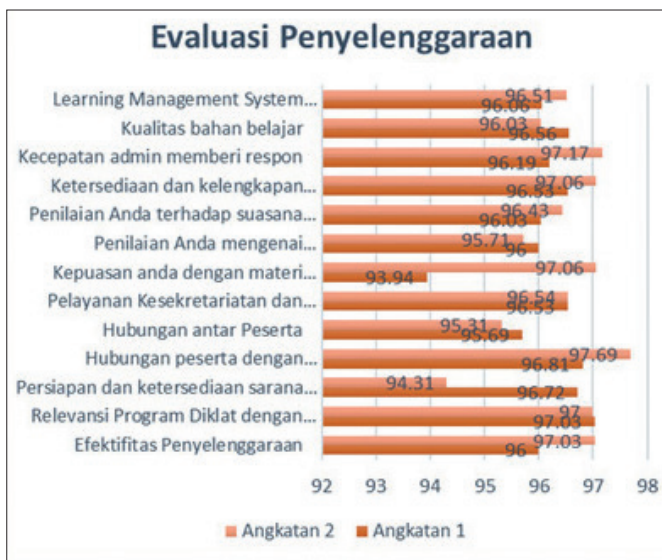
Proses penyelenggaraan pelatihan menggunakan *Learning Management System* (LMS) yang dimiliki Bapelkes Cikarang yaitu SIDIKLAT (Sistem Informasi

Pendidikan dan Pelatihan) dengan alamat laman (<https://sidiklat.pelatihan.bapelkescikarang.or.id/>). Pada link tersebut peserta melaksanakan berbagai aktivitas daring mulai dari pelaksanaan presensi, evaluasi fasilitator, evaluasi penyelenggara, *download* modul pelatihan, *upload* penugasan, melengkapi biodata maupun *upload* dokumen kelengkapan pelatihan. Peserta dapat secara mandiri mempelajari keseluruhan bahan ajar di setiap Mata Pelatihan sebelum tahapan tatap muka via *Zoom* dilaksanakan dengan membaca modul yang telah dibagikan.

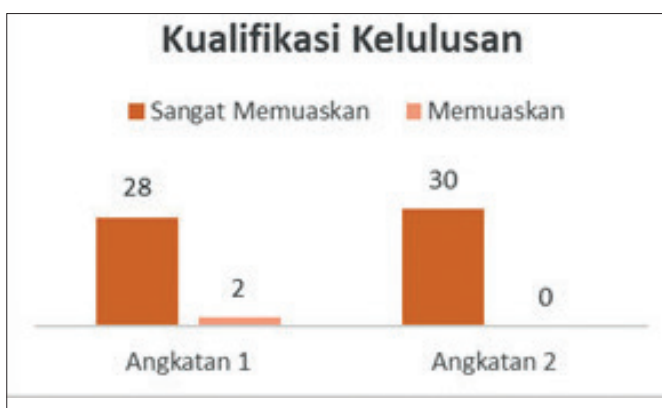
Hasil evaluasi pelatihan ditunjukkan pada grafik berikut :

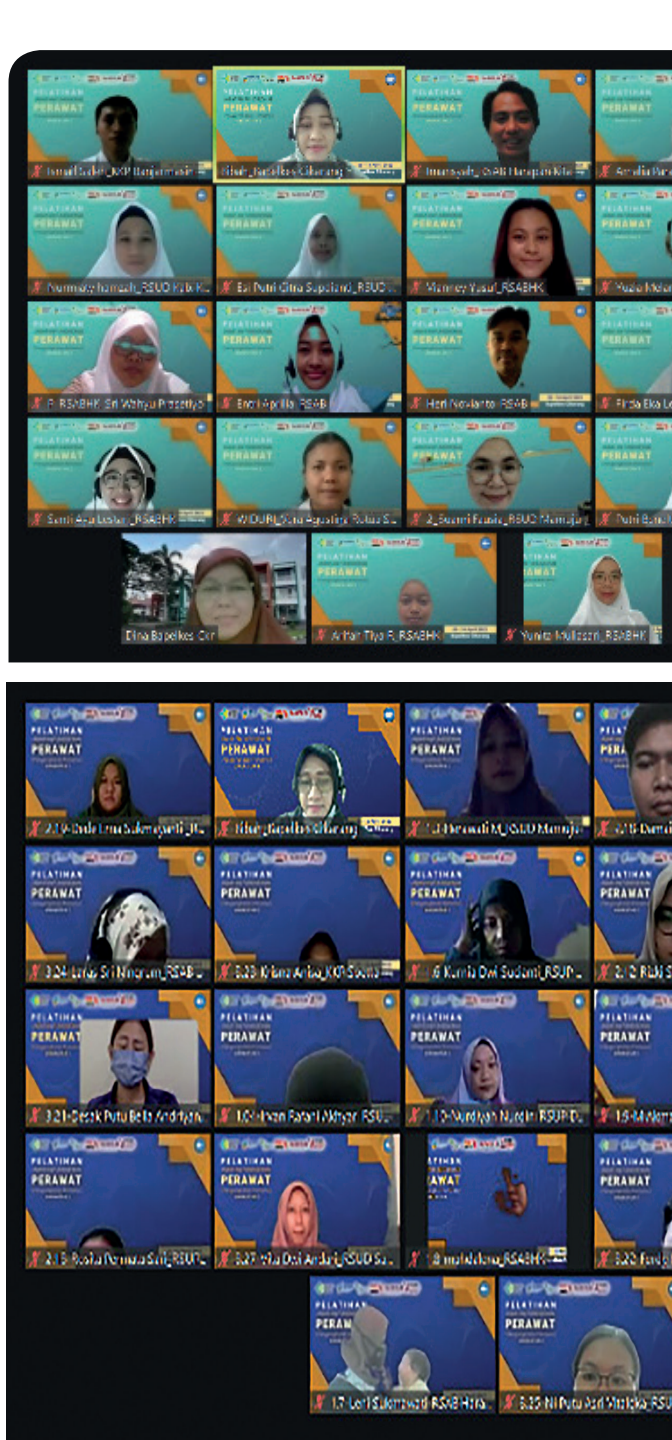


Pada grafik evaluasi fasilitator diketahui bahwa rata-rata evaluasi fasilitator pada angkatan 2 lebih tinggi dibandingkan pada angkatan 1.



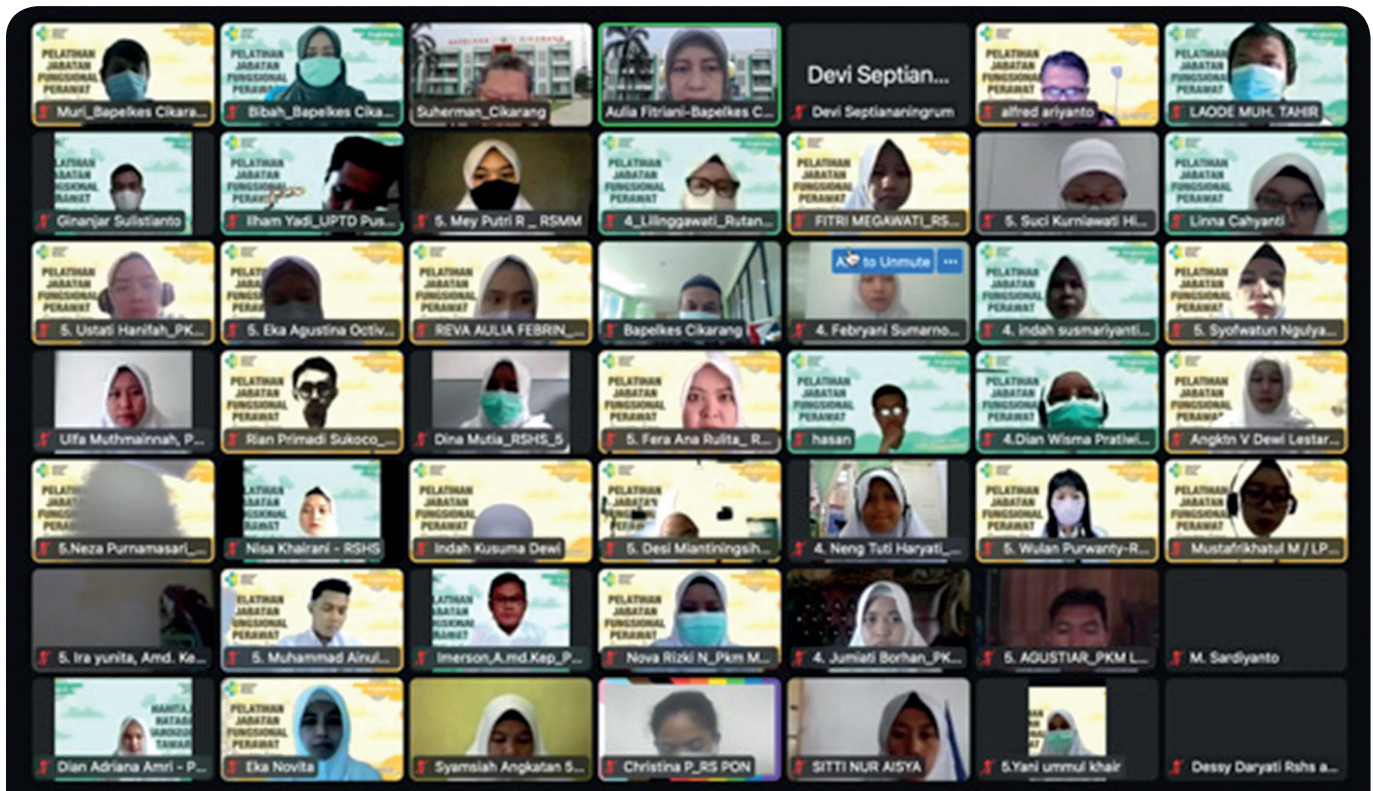
Hasil evaluasi penyelenggaraan menunjukkan bahwa instrumen penilaian hubungan peserta dengan penyelenggara terbesar pada angkatan 2 sebesar 97,69.





Hasil kualifikasi kelulusan menunjukkan bahwa angkatan 2 seluruhnya mendapatkan nilai sangat memuaskan yaitu diatas 90,01. Dan 2 peserta pada angkatan 1 mendapatkan nilai memuaskan yaitu 85,01 – 90,00.

Hasil evaluasi kegiatan baik dari sisi penyelenggaraan dan fasilitator pada 2 angkatan pelatihan bernilai baik yaitu diatas 80. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyelenggaraan pelatihan pada Pelatihan Jabfung Perawat (pengangkatan pertama) telah berlangsung dengan baik dan maksimal baik dari sisi peserta dan penyelenggaraan. **[NC]**



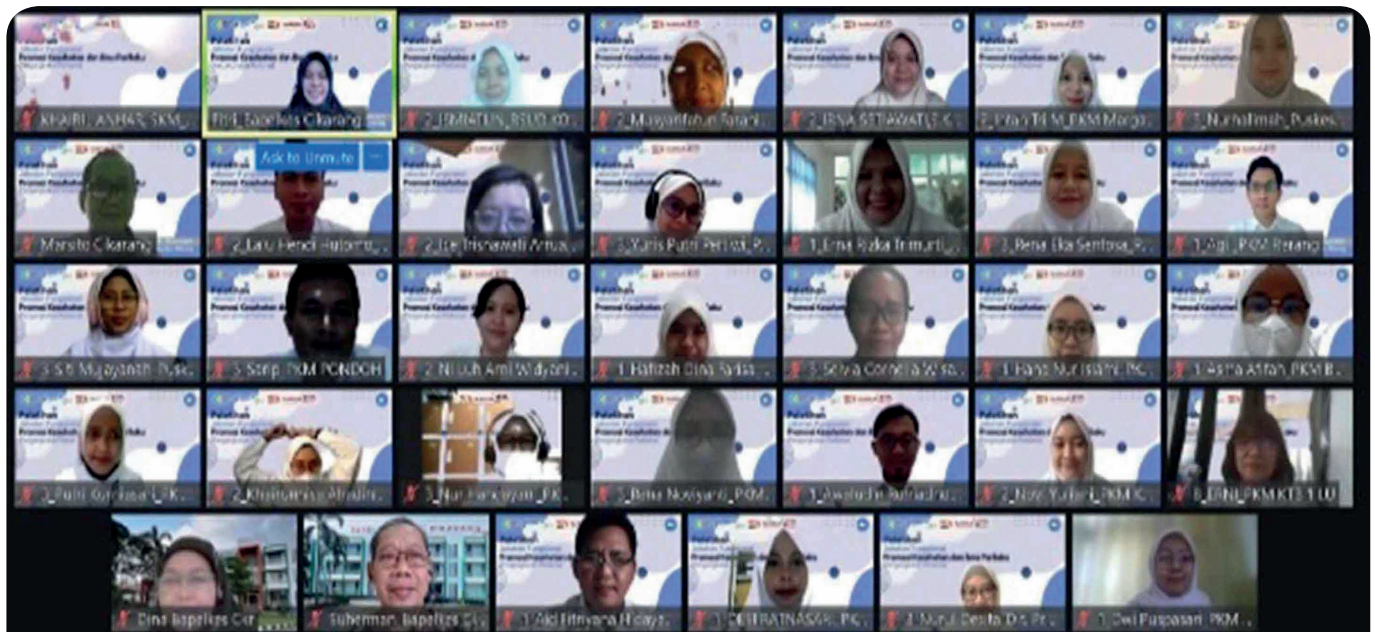
Pelatihan Jabatan Fungsional Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) Pengangkatan Pertama Tahun 2023

Tujuan pembangunan kesehatan 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.

Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan upaya peningkatan kesehatan masyarakat yang bersifat promotif secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan. Promosi kesehatan merupakan suatu proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal.

Penyelenggaraan promosi kesehatan (promkes) dilaksanakan dalam bentuk pengembangan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan, penciptaan lingkungan yang kondusif, penguatan gerakan masyarakat, pengembangan kemampuan individu dan penataan kembali arah pelayanan kesehatan dengan strategi utama pemberdayaan

masyarakat, advokasi dan kemitraan yang harus didukung metode dan media yang tepat, data dan informasi yang akurat, serta sumber daya dalam hal ini tenaga promkes dan ilmu perilaku yang profesional di semua instansi yang menyelenggarakan kegiatan bidang promkes. Pelaksanaan kegiatan promkes mencakup 5 tingkatan pencegahan yaitu promosi kesehatan yaitu orang sehat tetap sehat, memberikan perlindungan khusus terhadap suatu penyakit (*specific protection*), diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*), pembatasan kecacatan (*disability limitation*) dan rehabilitasi (*rehabilitation*) untuk mendukung perbaikan gizi, peningkatan kesehatan lingkungan, peningkatan kesehatan kerja dan olahraga, peningkatan kesehatan keluarga serta pananggulangan penyakit.



Untuk dapat melakukan pelayanan promkes di instansi pemerintah, dibutuhkan tenaga kesehatan yang profesional di bidang promkes. Tenaga promkes dan ilmu perilaku termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat, yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan pelayanan di bidang promkes, diharapkan mampu melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan standar kompetensi Jabatan Fungsional (Jabfung) Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dalam melakukan kegiatan meliputi tata kelola program promkes, komunikasi, edukasi dan informasi, fasilitasi pemberdayaan masyarakat, penggalangan kemitraan serta advokasi kesehatan, sehingga terjadi perubahan perilaku hidup bersih dan sehat, serta tercipta lingkungan yang sehat pada semua tatanan yang ada di masyarakat.

Dalam upaya pengembangan karir, peningkatan kompetensi dan peningkatan profesionalisme tenaga promkes dan ilmu perilaku, dibutuhkan pola pengembangan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan, berjenjang dan terstruktur yang dilaksanakan oleh lembaga pemerintah atau organisasi profesi, dengan menggunakan kurikulum pelatihan jabfung tenaga promkes dan ilmu perilaku yang sudah terstandar oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes).

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan RB) nomor 13 tahun 2019 tentang Pengusulan, Penetapan, dan Pembinaan Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil. pada pasal 20 ayat 2 menyatakan bahwa :

“ PNS yang telah diangkat dalam Jabatan Fungsional PKIP, paling lama 3 (tiga) tahun wajib mengikuti dan lulus Pendidikan dan pelatihan fungsional PKIP. ”

Bapelkes Cikarang sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Direktorat Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang menyelenggarakan pelatihan bagi tenaga kesehatan baik di lingkup Kementerian Kesehatan maupun Pemerintah Daerah, berkewajiban menyelenggarakan pelatihan yang berkualitas sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 725/Menkes/SK/V/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan. Salah satu bentuk pelatihannya adalah pelatihan jabfung sebagai upaya meningkatkan kompetensi pemangku jabfung kesehatan. Dengan penyelenggaraan pelatihan jabfung (pengangkatan pertama) ini, setiap pemangku Jabatan Fungsional Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku lebih memahami tugas dan fungsi sesuai dengan jenjang jabatannya.

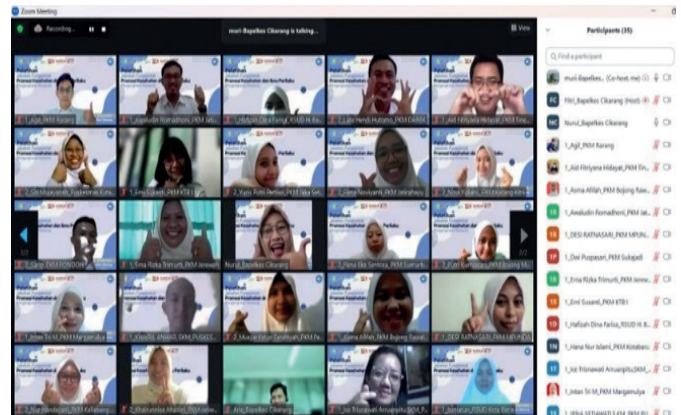
Peserta dinyatakan lulus Pelatihan Jabfung Tenaga Promkes dan Ilmu Perilaku apabila :

1. Telah memenuhi % (prosentase) yang ditetapkan pada indikator proses pembelajaran
2. Memenuhi nilai batas lulus yang ditetapkan pada indikator hasil belajar
3. Mengikuti pembelajaran minimal 95% dari total 58 Jam Pelajaran (JPL) dan nilai akhir dihitung dengan memberikan bobot terhadap nilai yang diperoleh

Bobot Nilai yg diperoleh :

No	Nilai	Bobot (%)
1	Rata-rata nilai Tugas	60
2	Post Test	40

- Skor Kualifikasi Kelulusan sebagai berikut :
- 90,01 - 100: Sangat Memuaskan
- 80,01 - 90: Memuaskan
- 70 - 80: Cukup Memuaskan
- < 70: Tidak Memuaskan



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

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





Pelatihan Tenaga Kesehatan Haji Kloter Embarkasi Jawa Barat Angkatan I – V Tahun 2023

Undang-Undang nomor 8 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah menganutkan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan pada Jemaah Haji. Sebagai tindak lanjut amanah Undang-Undang (UU) tersebut,

Kementerian Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 9 tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Arab Saudi, yang mengatur tentang tugas dan fungsi setiap petugas kesehatan dalam melakukan pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan bagi Jemaah Haji selama berada di Arab Saudi.

Salah satu bagian dari Petugas Kesehatan Haji Indonesia (PKHI) di Arab Saudi adalah Tenaga Kesehatan Haji (TKH) Kloter. Peran TKH Kloter sebagai petugas kesehatan yang langsung memberikan pendampingan pada Jemaah Haji di kloter menjadi sangat penting dan turut serta menentukan kesuksesan dalam pelayanan kesehatan Haji secara keseluruhan.

Tugas TKH Kloter adalah memberikan pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan terhadap Jemaah kelompok terbangnya serta tugas-tugas administrasi sejak di daerah asal Jemaah Haji, di asrama embarkasi, selama di perjalanan baik di pesawat maupun di bus, selama tinggal di Arab Saudi sampai kembali lagi ke asrama debarkasi.

Agar petugas TKH Kloter dapat menjalankan tugasnya serta mampu mengantisipasi permasalahan yang mungkin timbul

selama bertugas, Bapelkes Cikarang melaksanakan Pelatihan Tenaga Kesehatan Haji Kloter Embarkasi Jawa Barat berdasarkan kurikulum yang disusun oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan dengan melakukan pengkajian kebutuhan pelatihan yang sudah diamanahkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2018 tentang Rekrutmen Panitia Penyelenggaraan Ibadah Haji Arab Saudi Bidang Kesehatan, Tenaga Kesehatan Haji (TKH) Kloter dan Tenaga Pendukung Kesehatan dalam Penyelenggaraan Kesehatan Haji, serta pengalaman para pakar profesional kesehatan dan mereka yang pernah bertugas sebagai TKH Kloter.

Tujuan utama Pelatihan TKH Kloter adalah peserta mampu melaksanakan tugas sebagai TKH Kloter sesuai peran dan fungsinya. Untuk mencapai kemampuan tersebut telah disampaikan materi-materi Kebijakan Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan dalam Penyelenggaraan Pelatihan TKH Kloter, Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Haji, Peran dan Tugas TKH Kloter, Etika Pelayanan Kesehatan Haji, Manasik Kesehatan Haji, Pengendalian Penyakit Menular pada Jemaah Haji, Pelayanan Medik dan Asuhan Keperawatan pada Jemaah Haji di Kloter, Kesehatan Penerbangan Jemaah Haji, Komunikasi Persuasif dalam Pelayanan Kesehatan Haji,

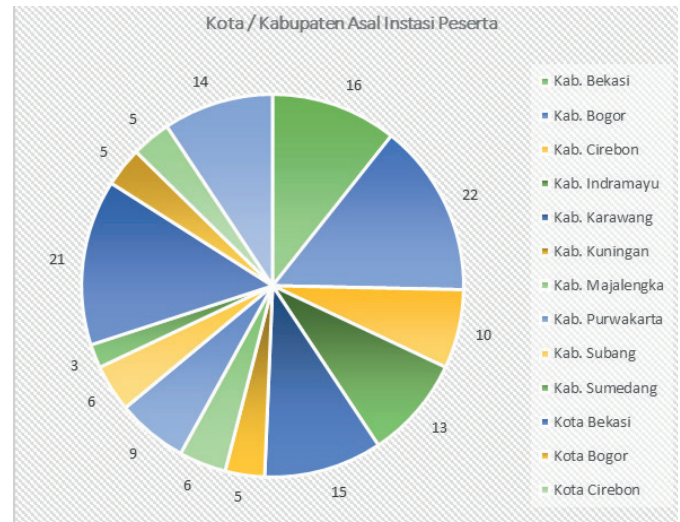


Pengembangan Jejaring Kerja Pelayanan Kesehatan Haji secara Efektif, Pencatatan dan Pelaporan secara Manual dan Elektronik dan Rencana Operasi Kesehatan Tenaga Kesehatan Haji (TKH) Kloter.

Pelatihan ini diikuti oleh 150 orang peserta yang terdiri dari 50 orang dokter dan 100 orang perawat yang telah lulus seleksi calon petugas kesehatan Haji, dibagi menjadi 5 kelas dengan masing-masing berjumlah 30 orang peserta.

Penyelenggaraan Pelatihan TKH Kloter Embarkasi Jawa Barat Angkatan I – V Tahun 2023 di Bapelkes Cikarang dilaksanakan menggunakan metode blended learning selama 8 hari, efektif dimulai tanggal 10 – 14 April 2023 secara daring melalui Zoom Meeting. Selanjutnya kedatangan peserta di Bapelkes Cikarang tanggal 15 April 2023 dan dilanjutkan pembelajaran klasikal dengan simulasi secara langsung bersama tim fasilitator selama 2 hari. Dan pada hari terakhir peserta melaksanakan ujian komprehensif dan ujian keterampilan. Pelaksanaan pelatihan ini bertepatan dengan bulan suci Ramadhan, namun tidak mengurangi rasa semangat para peserta dalam mengikuti proses pembelajaran.

Seluruh materi pelatihan yang berjumlah 60 jam pembelajaran telah disampaikan oleh masing-masing



fasilitator dan narasumber yang berasal dari Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Pusat Kesehatan Haji, BBPK Ciloto, BBPK Jakarta, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Bandung, RSUP Fatmawati, RSUP Dr. Hasan Sadikin, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Dinas Kesehatan Kota Bandung, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, RSUD Kota Bekasi dan RS Yarsi yang telah sesuai kriteria fasilitator pada kurikulum pelatihan.

Evaluasi dilakukan terhadap peserta, fasilitator dan penyelenggara. Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui analisis terhadap persentase nilai rekapitulasi dengan rincian sebagai berikut :

1. 30% nilai ujian komprehensif dengan nilai minimal lulus sebesar 75;
1. 50% nilai ujian keterampilan dengan nilai minimal lulus sebesar 80;
2. 20% dari nilai sikap dan perilaku dengan nilai minimal sebesar 80.

Hasil penilaian peserta dengan total 150 orang dinyatakan lulus dengan nilai rata-rata lebih dari 80. Sedangkan hasil penilaian peserta terhadap fasilitator juga sangat baik dengan nilai rata-rata diatas 95. Evaluasi terhadap penyelenggara dilakukan di akhir proses pembelajaran yang bertujuan untuk perbaikan dan meningkatkan pelayanan atas masukan dan saran-saran dari peserta. Pada hasil evaluasi, penyelenggaraan Pelatihan TKH Kloter Embarkasi Jawa Barat sudah sangat baik, dengan rata-rata nilai 90, namun beberapa saran terkait sarana dan lainnya tetap harus ditingkatkan.

Secara keseluruhan pelaksanaan pelatihan telah berjalan dengan baik, hal ini dapat berhasil berkat partisipasi dan kerjasama yang baik dari seluruh peserta, pengendali pelatihan, fasilitator, panitia dan seluruh unsur penunjang terkait. **[NT]**



Pelatihan Pemeriksaan Tuberkulosis (TBC) Menggunakan Alat Tes Cepat Molekuler (TCM) Bagi Tenaga Laboratorium di Fasilitas Kesehatan Angkatan I & II Tahun 2023 secara *Blended Learning*

Merujuk pada World Health Organization (WHO) Global Tuberculosis (TBC) Report 2021, kasus TBC di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 824.000 kasus dengan insidensi 301 per 100.000 penduduk yang kemudian membawa Indonesia menjadi negara dengan jumlah kasus terbesar ketiga di dunia setelah India dan China.



Pada laporan tahunan tersebut juga diperkirakan 24.000 kasus TBC resistan obat (TBC RO), 18.000 kasus TBC dengan status HIV positif, cakupan pengobatan 47% dan keberhasilan pengobatan 83%. Untuk menuju target eliminasi TBC tahun 2030 perlu adanya strategi percepatan penemuan dan pengobatan yang mencakup perluasan akses dan penyediaan layanan yang bermutu dan terstandar.

Perubahan besar dalam penegakan diagnosis dan pengobatan TBC telah direkomendasikan oleh WHO tahun 2020 dalam buku *WHO Operational Handbook on Tuberculosis – Module 3: Rapid Diagnosis for Tuberculosis*. Pada buku tersebut terdapat perubahan paradigma dalam penegakan diagnosis TBC dan TBC RO yang harus dilakukan lebih dini, lebih akurat untuk semua jenis, tipe penyakit TBC serta deteksi yang cepat untuk mengetahui resistensi obat TBC. Berdasarkan Surat Edaran nomor HK.02.02/III.1/936/2021 tentang Perubahan Alur Diagnosis dan Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia, yang menyatakan bahwa Tes Cepat Molekuler (TCM) adalah alat diagnosis utama yang digunakan untuk penegakan

diagnosis Tuberkulosis. Sampai bulan Januari 2022, telah terdistribusi sebanyak 1781 alat TCM yang tersebar pada 34 provinsi di seluruh Indonesia, terdiri dari 714 rumah sakit, 30 Laboratorium, dan 914 Puskesmas.

Pemeriksaan dahak menggunakan alat TCM merupakan komponen penting dalam penerapan strategi percepatan penemuan dan pengobatan baik untuk menegakkan diagnosis. Selain itu masih banyak petugas laboratorium yang belum dilatih terkait penggunaan alat TCM. Sehubungan dengan hal tersebut maka pelatihan pemeriksaan tuberkulosis menggunakan alat TCM bagi tenaga laboratorium di fasilitas kesehatan sangat diperlukan. Penyelenggaraan pelatihan pemeriksaan tuberkulosis menggunakan alat TCM bagi tenaga laboratorium di fasilitas kesehatan mengacu pada kurikulum pelatihan yang tercantum di dalam buku ini.

A. Peran dan Fungsi

1. Peran setelah mengikuti pelatihan ini, peserta berperan sebagai pelaksana pemeriksaan TBC dengan



menggunakan alat TCM di fasilitas kesehatan.

2. Fungsi dalam melaksanakan perannya, peserta mempunyai fungsi melakukan pemeriksaan TBC dengan menggunakan alat TCM di fasilitas kesehatan.

B. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan pemeriksaan TBC menggunakan alat TCM di fasilitas kesehatan.

C. Kompetensi setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu:

1. Menjelaskan Teknologi dan Instalasi Alat TCM
2. Menjelaskan Alur Pemeriksaan untuk Diagnosis Tuberkulosis
3. Melakukan Keamanan dan Keselamatan Kerja Laboratorium Tuberkulosis
4. Melakukan Penanganan Spesimen (Pre Analisis)
5. Melakukan Pemeriksaan TCM Sesuai Prosedur (Analisis)
6. Melakukan Interpretasi Hasil Pemeriksaan TCM (Post Analisis)
7. Melakukan Pemeliharaan, Pemecahan Masalah, dan Kalibrasi Alat TCM
8. Melakukan Pencatatan dan Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tuberkulosis
9. Melakukan Manajemen Logistik Laboratorium Tuberkulosis

Tuberkulosis menjadi salah satu indikator utama dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Untuk menuju target eliminasi Tuberkulosis tahun 2030 perlu adanya strategi percepatan penemuan dan pengobatan yang mencakup perluasan akses dan penyediaan layanan

yang bermutu dan terstandar. Laboratorium Tuberkulosis merupakan komponen utama dalam pengendalian penyakit Tuberkulosis karena dapat menentukan diagnosis dan hasil akhir pengobatan pasien Tuberkulosis.

TCM merupakan alat diagnosis utama yang akan digunakan penegakan diagnosis Tuberkulosis. Penegakan diagnosis Tuberkulosis dapat berjalan secara optimal apabila dilaksanakan oleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang terampil dan memiliki kompetensi standar. Oleh karena itu diperlukan Pelatihan Pemeriksaan Tuberkulosis Menggunakan Alat Tes Cepat Molekuler bagi Tenaga Laboratorium di Fasilitas Kesehatan. Selain itu masih banyak petugas laboratorium yang belum dilatih terkait penggunaan alat TCM. Bapelkes Cikarang sebagai UPT Direktorat Tenaga Kesehatan Kemenkes RI mendapatkan tugas untuk menyelenggarakan peningkatan kompetensi petugas Laboratorium Tuberkulosis tersebut dalam bentuk pelatihan teknis penggunaan TCM.

Untuk dapat memenuhi tujuan akhir dari pelatihan, maka Bapelkes Cikarang sebagai penyelenggara Pelatihan Pemeriksaan Tuberkulosis Menggunakan Alat TCM bagi Tenaga Laboratorium di Fasilitas Kesehatan menyelenggarakan pelatihan dengan mengacu pada kurikulum pelatihan yang telah terakreditasi oleh Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI pada Sistem Informasi Akreditasi Pelatihan (SIAPKEL/SIAKSI).

Pelatihan dilaksanakan secara *Blended Learning* pada tanggal 02– 12 Mei 2023 untuk Angkatan I dan tanggal 5 – 17 Mei 2023 untuk Angkatan II. Jumlah peserta dari Pembukaan hingga Penutupan dilaksanakan sejumlah 25 peserta per angkatan dan seluruhnya dapat mengikuti pembelajaran dengan baik meskipun terdapat beberapa peserta mengalami kendala internet/jaringan saat

PELATIHAN

bergabung di aplikasi *Zoom Meeting*.

Karakteristik peserta sebagai berikut:

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

NO	Jenis Kelamin	Angkatan 1		Angkatan 2	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Perempuan	17	68%		
2	Laki-Laki	8	32%		
	Jumlah	30	100%		

b. Berdasarkan Asal Instansi



NO	Asal Instansi	Angkatan 1		Angkatan 2	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Rumah Sakit	16	64 %		
2	KKP	1	4 %		
3	Puskesmas	7	28 %		
4	Labkesda	1	4 %		
Jumlah		25	100%		

c. Berdasarkan Jabatan

No	Provinsi	Angkatan 1		Angkatan 2	
		Jml	%	Jml	%
1	Pranata Laboratorium Kesehatan Pertama	16	64 %		
2	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	5	20 %		
3	Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir	1	4 %		
4	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia	3	12 %		
Jumlah		25	100%		

Keseluruhan materi pelatihan dapat tersampaikan dengan baik oleh para fasilitator dan peserta yang terkendala masalah pada laptopnya (kamera bermasalah/audio bermasalah)

dan jaringan nya tetap mengupayakan bergabung di *Zoom Meeting* dengan maksimal.

Hasil evaluasi pelatihan sebagai berikut:

a. Evaluasi Fasilitator

No	Materi Diklat	Fasilitator Ak 1	Nilai Ak 1	Fasilitator Ak 2	Nilai Ak 2
1	BLC	Ahmad Wajedi, S.PD.M.KES	98.54		
2	Anti Korupsi	Ahmad Wajedi, S.PD.M.KES	98.51		
3	MD 1. Kebijakan Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis	dr. Tiffany Tiara Pakasi, MA	98.63		
4	MI 1. Teknologi dan Instalasi Alat TCM	NariswariSalsabiela, S.Si	97.21		
5	MI.2. Alur Pemeriksaan Untuk Diagnosis Tuberkulosis	dr.AstridSeptrisia Paat	98.30		
6	MPI.3. Keamanan dan Keselamatan Kerja Laboratorium Tuberkulosis	dr.Teguh Sarry Hartono, SpMK	98.23		
7	MPI.7. Pemeliharaan, Pemecahan Masalah, dan Kalibrasi Alat TCM	NariswariSalsabiela, S.Si	97.79		
8	MPI.9.Manajemen Logistik Laboratorium Tuberkulosis	Totok Haryanto, SKM, M.Ke	98.21		

PELATIHAN

9	MPI.8. Pencatatan dan Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Sulistyo, SKM. M.Epid	97.70		
10	RTL	AHMAD WAJEDI, S.PD.M.KES	98.31		
11	MPI.4. Penanganan Spesimen (Pre Analisis)	dr. Jihan Samira, M.Pd.Ked, Sp.MK	98.72		
12	MPI.5. Pemeriksaan TCM sesuai prosedur (Analisis)	dr. Merry Ambarwulan, Sp.MK	98.46		
13	MPI.6. Interpretasi Hasil Pemeriksaan TCM (Post Analisis)	dr Verawati Sulaiman, MPH, SpMK	98.55		
	NILAI RATA-RATA		98,24		
	NILAI MAKSIMAL		98,72		
	NILAI MINIMAL		97,21		

Nilai Fasilitator tertinggi terdapat pada **materi** MPI. 4. Penanganan Spesimen (Pre Analisis) oleh dr. Jihan Samira, M.Pd.Ked, Sp.MK dengan nilai. **98,72**.

b. Evaluasi Penyelenggaraan

No.	INSTRUMEN PENILAIAN	Nilai	
		Ak 1	Ak 2
1	Efektifitas Penyelenggaraan	94,91	
2	Relevansi Program Diklat dengan pelaksanaan tugas	95,55	
3	Persiapan dan ketersediaan sarana diklat	95,68	
4	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan	95,36	
5	Tingkat kepuasan terhadap penyelenggaraan proses belajar mengajar	95,73	
6	Kenyamanan ruang belajar	95,18	
7	Penyediaan alat bantu pelatihan di dalam kelas	94,14	
8	Penyediaan dan pelayanan bahan belajar	94,14	
9	Penyediaan pelayanan akomodasi	94,68	
7	Penyediaan pelayanan konsumsi	95,14	
8	Pelayanan sekretariat	94,68	
	NILAI RATA-RATA	95,02	
	NILAI MAKSIMAL	95,73	
	NILAI MINIMAL	94,14	

Nilai tertinggi evaluasi penyelenggaraan terdapat pada tingkat kepuasan terhadap penyelenggaraan proses belajar mengajar **dengan nilai 95,73.**

d. Evaluasi Peserta Angkatan I

NO	NAMA	Gelar Belakang	ASAL INSTANSI	NA	
1	Acep Nugraha	A. Md. Ak	RSUD Pandega Pangandaran	85,80	
2	Ariski Fajarido	<u>S.Si.</u>	RS Pusat Otak Nasional PROF. DR. dr. Mahar Mardjono	86,20	
3	Dhea Maulidya Sari	A.Md.AK	RSUD Kota Bogor	87,00	
4	Erika Yuliana Pratama Dewi	Amd. AK	UPTD Puskesmas Bojongsari Kota Depok	86,60	
5	Festi Ratnasari Setiawan	A.Md.AK	Puskesmas Mustika Jaya	85,40	
6	Heriansyah	<u>S.Tr.</u> AK	RSUD Jatisampurna	85,40	
7	Ihda Layalie Nur	Am. Ak	RSUP Persahabatan	88,20	
8	Linda Marlina	S.Tr.Kes	RSUD Leuwiliang	86,20	
9	Mariatul Kiftiyah	A.Md.AK	UPTD Puskesmas Bekasi Jaya	86,20	
10	Merdeka Sukmana Putri	Amd. AK	Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita	85,80	
11	Muchamad Ramadhan	A. Md. AK	RS Pengayoman	85,40	
12	Nani Maryani	S.Tr.Kes	Puskesmas Kedungwaringin	85,40	
13	Norma Mandiri	AMD.AK	RS Pengayoman	85,40	
14	Nurfadilah	A.Md.AK	UPTD Puskesmas Tapos	85,80	
15	Putri Pertiwi Afrozi	A.Md.AK	RSUPN DR Cipto Mangunkusumo	85,40	
16	Refangga Aditya	A.Md.Ak	RSUD Pandega Pangandaran	85,80	
17	Rini Eko Setia Wati	A.Md.Kes	Puskesmas Kecamatan Gambir	86,20	
18	Ririn Syofiana	Am. AK	RSJ. Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor	85,40	
19	Rofi Huseini Fahmi	A.Md.AK	RSUD Pandega Pangandaran	85,40	
20	Santi Lesmawati	A. Md. AK	RSUD Cibinong	86,20	
21	Teguh Subagyo	A.MAK	Puskesmas Setu II Kab. Bekasi	87,80	
22	Tri Larasati	A.Md.Kes	Kantor Kesehatan Pelabuhan Soekarno Hatta	85,80	
23	Vina Ervina	Amd. AK	RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung	86,60	
24	Yudha Fazria	A.Md.Kes	RSUPN DR Cipto Mangunkusumo	85,40	
25	Yushardian	S.Si	Labkesda Kab. Tangerang	86,20	
			NILAI RATA2	86,04	
			NILAI MAX	88,20	
			NILAI MIN	85,40	

PELATIHAN

Nilai rata-rata evaluasi peserta sebagai berikut:

- Rata-rata nilai akhir : 86,04
- Nilai minimal : 85,40
- Nilai maksimal : 88,20

f. Evaluasi Peserta Angkatan II

NO	NAMA	ASAL INSTANSI	NA
1	Abrian Aziz Korniyawan, S.Tr. Kes	RSUD Cabang bungin	91
2	Anisa Nur Rida, AMAK	RSUD Nyi Ageng Serang	94
3	Ayi Dwi Tamri, A.Md. AK	UPTD Puskesmas Sukatani	92
4	Basyariah, A.Md. Kes	Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi	94
5	Budhy Setyawan, A.Md. Kes	Puskesmas Lambangsari	93
6	Dadi Hartono, A.Md. Kes	Puskesmas Tambelang	95
7	Fatmawati, AMAK	Jalan Teuku Umar Cibitung	92
8	Fitri Rahmawati, A.Md. Kes	RSPON Prof Dr. dr. Mahar Mardjono	94
9	Harto Walid Tamara, A.Md. AK.	UPTD Labkesda Kota Depok	94
10	Iis Islahiyah, A.MAK	Puskesmas Danau Indah	94
11	Iis Patimah, AMAK	Puskesmas Sukadami	94
12	Lena Adniana, Amd. AK	RSPON Prof Dr. dr. Mahar Mardjono	94
13	Maulani Sumantri, A.Md. Kes	RS. Bhayangkara Brimob	92
14	Muhammad Jafar Sidik, Amd. Ak	UPTD Puskesmas Rengasdengklok	89
15	Novia Galih Pratiwi, S.Tr. Kes	Puskesmas Kalibawang	94
16	Oriza Hamidiah Hariawati, Amd. Kes	RSUD Kabupaten Tangerang	93
17	Ratnawati, SKM	KKP Soetta	92
18	Roni Bakhtinaldi, Amd. Kes	Puskesmas Cibarusah	89
19	Ruly Fadita, A.Md. Kes	UPTD Puskesmas Bahagia	94
20	Setiyowati, A.MAK	Puskesmas Setu 1	91
21	Siti Sarah Qatrunnajah, A.Md. Kes	Puskesmas Kecamatan Kembangan	94
22	Surya Bagus Bimantoro, A.Md	UPTD Puskesmas Mekarmukti	94
23	Susanti, A.Md	Puskesmas Galur II	94
24	Tety Mayasari, AMAK	RSU Pengayoman Cipinang	94
25	Sri Aryani, S.Tr.	UPTD Puskesmas Cikarang	94

Nilai rata-rata evaluasi peserta sebagai berikut:

- Rata-rata nilai akhir : 93,04
- Nilai minimal : 89,00
- Nilai maksimal : 95,00

[MAB]

Pisah Sambut Kepala Sub Bagian Administrasi Umum dan Pembinaan Pegawai

Hari Kamis tanggal 20 Januari 2023 merupakan salah satu hari yang penting bagi Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang karena pada tanggal tersebut terdapat 2 agenda kegiatan yaitu Pisah Sambut Kepala Sub Bagian Administrasi Umum (Kasubbag Adum) dan Pembinaan Pegawai. Acara dihadiri oleh seluruh pegawai baik Aparatur Sipil Negara (ASN) maupun Outsourcing.

Acara pertama yaitu Pisah Sambut Kasubbag Adum yang merupakan kegiatan akhir dari rangkaian Pelantikan Pejabat Administrasi sebelumnya pada tanggal 6 Januari 2023, dimana Kasubbag Adum Bapelkes

Cikarang menjadi Kepala Bapelkes Batam yaitu Khaerudin, S.Kep, Ners, MKM sedangkan Kasubbag Adum Bapelkes Batam menjadi Kasubbag Adum Bapelkes Cikarang yaitu Dedi Hermawan, SKM, M.Kes.





Drs. Suherman, M.Kes selaku Kepala Bapelkes Cikarang menyampaikan kesan dan pesan selama bekerja sama dengan Bapak Khaerudin dan memberikan ucapan selamat datang bagi Bapak Dedi Hermawan. Tak hanya Kepala Bapelkes Cikarang, beberapa pegawai juga memberikan kesan pesan dan ucapan selamat datang. Sukses untuk bapak Dedi Hermawan dan Bapak Khaerudin, semoga ditempat yang baru semakin amanah dan tetap menjadi pemimpin yang selalu menjadi tauladan bagi kita semua.

Acara berikutnya yaitu Pembinaan Pegawai, dilakukan Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 41 tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pemberian Tunjangan Kinerja bagi Pegawai di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Peraturan tersebut mencabut peraturan yang lama yaitu Permenkes nomor 31 tahun 2021. Narasumber yang hadir adalah Bapak Sigit Wibowo dari Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia (OSDM) Kementerian Kesehatan. Peraturan ini ditetapkan pada tanggal 28 Desember 2022 dan berlaku

sejak tanggal 1 Januari 2023. Perhitungan tunjangan kinerja masih mengacu kepada kehadiran, kinerja pegawai, penugasan dan hukuman disiplin. Perubahan kebijakan terkait pemberian tunjangan kinerja, penyesuaian terhadap hak dan kewajiban pegawai, serta sistem kerja fleksibel. Penerapan sistem kerja fleksibel dapat memudahkan pegawai untuk mengatur waktu kerjanya. Kondisi pemberian tunjangan kinerja saat ini masih sama untuk yang bekerja dan tidak bekerja hasilnya sama, namun pengurangan tunjangan kinerja berdasarkan Hasil Evaluasi Kinerja Pegawai Tahunan akan diberlakukan mulai tahun 2024 (berdasarkan Hasil Evaluasi Kinerja Pegawai Tahunan tahun 2023), sehingga akan ada perbedaan pemberian tunjangan kinerja bagi yang berkinerja baik dan kurang baik. Diharapkan para pegawai memahami substansi peraturan tersebut dan meningkatkan kinerjanya di lingkungan kerja masing-masing. Acara sosialisasi ini juga dibuka sesi tanya jawab dan ditutup oleh Kepala Bapelkes Cikarang. **[AREY]**



Sosialisasi Pokja WBBM dan Penandatanganan Komitmen Satuan Kerja Menuju WBBM

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang terus melaksanakan sosialisasi kepada seluruh pegawai terkait Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM).

Pada tanggal 20 Januari 2023, Kelompok Kerja Manajemen Perubahan (Pokja I), Penguatan Tata Laksana (Pokja II), dan Penguatan Pengawasan (Pokja V) melakukan sosialisasi di ruang kelas BLKM Gedung Hasbullah Bapelkes Cikarang. Acara dihadiri oleh Aparatur Sipil Negara (ASN), pegawai *outsourcing*, dan petugas keamanan (*security*).

Aulia Fitriani, ST, MKM selaku Ketua Tim Kerja Pelatihan Teknis Fungsional dan Profesi Kesehatan dan juga Koordinator Pokja I menyampaikan tentang tujuan Bapelkes Cikarang adalah menjadi satuan kerja (satker) menuju wilayah WBBM. Kita kaitkan dengan pengungkit dan hasil yang tersebar di ke-6 pokja lainnya. Komitmen perubahan, komitmen pimpinan dan membangun budaya kerja adalah poin dari pokja I. Aspek *reform* pada pokja II yang berkaitan dengan pokja I adalah peta proses bisnis. Yang berkaitan dengan pokja III adalah kinerja individu, *assessment*, pelanggaran disiplin pegawai, capaian kinerja, *reward* dan *punishment*, serta kerangka pekerjaan. Pokja V berkaitan dengan pengendalian. Pokja VI terkait dengan pengukuran indikator kinerja. Sehingga



dibutuhkan kerja sama untuk menyusun program rencana kerja atau rencana aksi.

Verawati Lenny M, SKM, MKM selaku Ketua Tim Kerja Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan dan juga Koordinator Pokja II menyampaikan sosialisasi tentang *Standard Operational Procedure (SOP)*. Bagi pelaksana yang memiliki perubahan SOP terkait langkah-langkah pekerjaannya dapat menyampaikan ke pokja II. Dan diharapkan Bapelkes Cikarang sudah dapat menerapkan *paperless* untuk mendukung program *Go Green*.

dr. Dina Indriyanti, MKM selaku Ketua Tim Kerja Pelatihan Teknis Upaya Kesehatan dan juga Koordinator Pokja V menyampaikan bahwa ada sub unit pembantu dalam pokja V yaitu Unit Pengendalian Gratifikasi (UPG), Sistem Penilaian Internal Pemerintah (SPIP), *Whistle Blowing System (WBS)*, Pengaduan Masyarakat dan Benturan Kepentingan. Untuk apa kelima sub itu? Untuk menghindari potensi 7 tindak pidana korupsi yaitu merugikan keuangan negara, suap menyuap, menyalah gunakan jabatan, pemerasan, kecurangan, benturan kepentingan, dan gratifikasi.

Terkait dengan *reform* adalah pengendalian gratifikasi termasuk *public campaign*, jika menerima gratifikasi maka kita harus melaporkan penolakan gratifikasi tersebut. Jika menerima bantuan apapun atau jika tidak bisa dilakukan penolakan, maka harus disalurkan ke yayasan-yayasan yang berhak menerima, dengan cara mengisi formulir laporan gratifikasi. SPIP di Bapelkes Cikarang sudah cukup baik. Sampai akhir tahun 2022 sudah dilakukan penilaian resiko dan sudah



menyusun manajemen resiko terkait proses bisnis satker. Yang belum adalah potensi tindak pidana korupsi, sehingga masing-masing pegawai diharapkan menyusun manajemen resiko dan potensi resiko korupsi di bidang pekerjaannya. Prinsip adalah hal penting untuk melawan godaan dan dilema integritas. WBS adalah saluran untuk melaporkan jika ada tindak pidana korupsi. Pengaduan masyarakat menjadi saluran pengaduan untuk laporan-laporan yang diterima dari seluruh pegawai di Bapelkes Cikarang. Dan yang terakhir, benturan kepentingan merupakan saluran untuk mengidentifikasi apakah ada pegawai yang mempunyai benturan kepentingan dalam pekerjaannya.

Di akhir acara sosialisasi dilakukan Penandatanganan Komitmen Satuan Kerja Menuju Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, dan seluruh pegawai Bapelkes Cikarang. [EM]





Peningkatan Budaya dan Etos Kerja Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang dalam Kegiatan Implementasi Semangat Bela Negara Mewujudkan Aparatur Sipil Negara (ASN) Ber-AKHLAK

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan kegiatan bagi pegawai dengan tema "IMPLEMENTASI SEMANGAT BELA NEGARA MEWUJUDKAN ASN BERAKHLAK".

Kegiatan yang dilaksanakan di Rancabango Hotel & Resort Garut selama 4 hari dari tanggal 13 – 16 Februari 2023, diikuti oleh 60 orang pegawai Bapelkes Cikarang dan dihadiri narasumber dari Pusdikkes Kodiklat TNI AD yaitu Mayor CKM Muslim Leorima, S.Kep, M.Kep beserta tim. Pemilihan tempat di Garut selain karena masih di wilayah Jawa Barat, Garut adalah salah satu tempat destinasi yang tenang dan jauh dari hiruk pikuk rutinitas kota besar. Kegiatan yang diikuti oleh seluruh pegawai yang

dilaksanakan di awal tahun ini merupakan kegiatan lanjutan tahun 2022 di Yogyakarta Jawa Tengah, masih bertema mengenai internalisasi nilai-nilai dasar ASN Ber-AKHLAK.

Latar belakang kegiatan ini adalah peningkatan budaya dan etos kerja merupakan suatu proses yang dapat meningkatkan kemampuan seseorang, suatu organisasi atau suatu sistem untuk mencapai tujuan yang dicita-citakan. Upaya tersebut dilaksanakan di berbagai tingkatan yang mencakup berbagai macam aspek, mulai dari sumber daya manusianya maupun

juga sistem-sistem yang mengatur proses kerja di dalamnya. Tujuannya adalah agar individu, organisasi maupun juga sistem yang ada dapat dipergunakan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan dari individu maupun organisasi. Sedangkan dalam konteks pembangunan dewasa ini adalah untuk menciptakan tata pemerintahan yang baik atau yang lebih dikenal dengan *good governance*. *Output* kegiatan yang ingin dicapai adalah agar seluruh pegawai Bapelkes Cikarang mampu memberikan pelayanan yang terbaik, baik pelayanan internal maupun eksternal, serta memberikan dampak positif untuk semua pihak dan bermanfaat untuk meningkatkan etos kerja di lingkungan Bapelkes Cikarang.

Adapun jadwal kegiatan di hari pertama adalah laporan ketua panitia yang disampaikan oleh Kepala Sub Bagian Administrasi Umum yaitu Dedi Hermawan, SKM, M.Kes. Selanjutnya yaitu sambutan dan pembukaan acara oleh Kepala Bapelkes Cikarang yaitu Drs. Suherman, M.Kes. Pada saat pembukaan kegiatan, Kepala Balai juga menyampaikan tentang Indikator Kinerja Utama (IKU) Bapelkes Cikarang kepada seluruh pegawai sebagai bentuk sosialisasi. Acara dilanjutkan dengan pengalungan tanda peserta dan ditutup dengan do'a.

Kegiatan di hari kedua yaitu senam pagi dan *fun game* yang bertujuan untuk menjaga kesegaran jasmani dan

membangun kerjasama antar pegawai. Kegiatan ini didampingi oleh tim dari Pusdikkes Kodiklat TNI AD. Acara selanjutnya yaitu penyampaian materi Bela Negara dan Nilai-Nilai Dasar (*core value*) ASN Ber-AKHLAK. Sesuai dengan nilai dasar tersebut maka dilakukan pembagian kelompok untuk *Focus Group Discussion* (FGD) menjadi 6 kelompok yaitu kelompok Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif. Masing-masing kelompok mencatat hasil diskusi dan memaparkan. Setelah makan malam, acara dilanjutkan dengan caraka malam dan api semangat bela negara.

Kegiatan di hari ketiga yaitu wujud pelaksanaan implementasi cinta tanah air Indonesia yaitu *offroad* Cibereum dan mengunjungi Desa Wisata Ciburial Garut melihat kesenian daerah adu domba dan menikmati keindahan alam.

Harapan untuk di masa datang adalah Bapelkes Cikarang dapat mengadakan kegiatan serupa untuk meningkatkan budaya dan etos kerja pegawai, karena hal ini merupakan bagian yang sangat penting di dalam peningkatan mutu pelayanan dan mengoptimalkan potensi para petugas pelayanan, memotivasi kerja petugas, menumbuhkan rasa tanggung jawab, peningkatan kerjasama, menjalin komunikasi yang efektif antar petugas bagi seluruh pegawai Bapelkes Cikarang. [rd]



Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Gorontalo

Mengawali tahun anggaran 2023, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang dan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kemenkes RI Gorontalo merancang pembelajaran praktik teknis aplikatif terhadap mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Sanitasi Lingkungan di Poltekkes Kemenkes RI Gorontalo.



Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Pembukaan Kegiatan.

Kegiatan pembelajaran teknis aplikatif ini berupa Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang diselenggarakan di Bapelkes Cikarang berupa pembelajaran *indoor* dan *outdoor class*, serta observasi lapangan di *Waste Water Treatment Plant* (WWTP) Kawasan Industri PT. Jababeka Infrastruktur.

Penyelenggaraan praktik yang dihadiri langsung oleh Direktur Poltekkes Kemenkes RI Gorontalo, Mohamad Anas Anasiru, SKM, M.Kes dan Wakil Direktur Poltekkes Kemenkes RI Gorontalo, Bun Yamin M. Bajuka, S.Pd, M.Kes, dibuka oleh Kepala Bapelkes Cikarang Drs. Suherman, M.Kes dan berlangsung tanggal 19 Februari – 09 Maret 2023 yang diikuti sebanyak total 51 peserta. Dalam kesempatan ini, dilakukan penandatanganan Perjanjian Kerjasama antara Bapelkes Cikarang dengan Poltekkes Kemenkes Gorontalo untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan terkait melalui program pendidikan dan/ atau pelatihan teknis Kesehatan Lingkungan (Kesling) dan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

Kegiatan yang dibagi menjadi 2 kelas ini dikendalikan oleh Alfred Ariyanto S.Si.Apt., M.Si (Widyaiswara Bapelkes Cikarang) dan Sadim Bahrudin, SKM., M.Kes (Kepala Instalasi Laboratorium dan Bengkel Kerja Bapelkes Cikarang), dengan tujuan melakukan praktik kesehatan lingkungan secara individu dan berkelompok di bidang penyehatan udara, penyediaan air bersih (termasuk simulasi Geolistrik sebagai pendugaan sumber air bawah tanah), pengolahan air limbah, dan penerapan Sistem Manajemen K3. Fasilitator materi praktik adalah Widyaiswara dan instruktur teknis bidang kesling dan K3.

Adapun materi yang diampu dalam kegiatan ini meliputi 4 aspek kesling yaitu Pengendalian Penyehatan Udara, Pengolahan Limbah Cair Domestik, Pendugaan Air Bawah Tanah dengan Metode Geolistrik dan Sistem Manajemen K3.

Terkait pengendalian dan penyehatan udara, peserta di fasilitasi tentang prinsip penyehatan udara dan instrumentasi pengukuran sampel udara. Di aspek limbah cair domestik,

KEGIATAN

peserta di fasilitasi tentang Prinsip dan Teknologi Pengelolaan Limbah Cair (Domestik dan Industri) serta pemantauan kualitas air limbah. Terkait dengan penyediaan air, peserta mendapatkan materi pendugaan air bawah tanah dengan Metode Geolistrik, mulai dari pengumpulan data sampai analisis data. Sedangkan terkait Sistem Manajemen K3, peserta di fasilitasi tentang Penyakit Akibat Kerja, Sistem Manajemen K3 dan *Hazard Identification Risk Assessment Control* (HIRADC).

Adapun kegiatan ini ditunjang dengan sarana prasana pembelajaran teknis kesling dan K3, yaitu merupakan aset yang dikembangkan oleh Bapelkes Cikarang antara lain Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) Domestik Asrama Hasbullah Bapelkes Cikarang, *Water Treatment Plant* (WTP), dan Laboratorium Air. Sedangkan untuk air limbah, peserta melakukan observasi lapangan di WWTP Kawasan Industri Jababeka.

Selama proses pembelajaran dilakukan evaluasi terhadap peserta, fasilitator dan penyelenggara. Untuk peserta, dilakukan penilaian secara efektif terhadap penugasan dan praktik yang dilakukan. Setelah direkap, maka diperoleh 3



Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Pengumpulan Data Air Bawah Tanah dengan Alat Geolistrik.



Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Observasi Lapangan di WWTP Kawasan Industri Jababeka.



Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Sampling Partikulat Debu (Udara Ambien) dengan High Volume Air Sampler (HVAS).

peserta terbaik dalam praktik ini, yaitu : Ervina S. Ali, Moh. Friestho Gofani dan Alifia Arkana Hassan untuk kelas A. Dan Muhammad Bilal Rachman, Rahmiyati Kadir dan Dhimaz Aditya Pauweni untuk kelas B.

Adapun untuk fasilitator dan penyelenggara, peserta memberikan penilaian melalui instrumen yang dibagikan via *link* dengan data seperti pada tabel berikut :

STATISTIK	NILAI	
	Kelas A	Kelas B
Nilai Rata-Rata Performansi Fasilitator	97,64	95,58
Nilai Maksimal	99,05	97,93
Nilai Minimal	96,34	92,80

Untuk evaluasi penyelenggaraan, kedua kelas A dan B memberikan penilaian dengan indikator penilaian terdiri dari 17 poin indikator. Keseluruhan indikator ini adalah relevansi materi dengan teori yang diberikan di kampus, efektifitas penyelenggaraan, hubungan peserta dengan

penyelenggara, hubungan antar peserta, pelayanan kesekretariatan, kebersihan dan kenyamanan ruang kelas/ auditorium/ ruang makan/ asrama/ halaman, pelayanan petugas resepsionis/ ruang kelas/ auditorium/ ruang makan/ asrama, keamanan dan ketersediaan fasilitas olah raga, ibadah, dan kesehatan.

Berikut adalah rekapitulasi nilai dari kelas A dan B :

NO	Nilai	Kelas A	Kelas B
1	Rata-Rata Performansi Penyelenggaraan	94,24	96,04
2	Nilai Max	96,00	97,33
3	Nilai Min	92,00	92,50

Kegiatan ini berakhir pada tanggal 09 Maret 2023 yang dihadiri oleh perwakilan dari Poltekkes Kemenkes RI Gorontalo yaitu Syafruddin, S.KM., M.Kes, Yazmin Armin Abdullah, S.KM., M.Kes dan Alvira Anggriana Mohamad, S.KM., M.Kes selaku dosen pendamping praktik. [AF]



Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Pemeriksaan Sampel Air di Laboratorium Gedung ILBK.



Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Pembukaan Kegiatan.

Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Jambi

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang dan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kemenkes RI Jambi bersama-sama merancang pembelajaran praktik bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan dan Prodi Sanitasi Program Diploma Tiga, Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes RI Jambi.

Kegiatan ini ditujukan untuk peningkatan keterampilan bagi mahasiswa Prodi Sarjana Terapan dan Prodi Diploma Tiga yang berlangsung pada tanggal 27 Februari – 3 Maret 2023 (Prodi Sarjana Terapan) dan 13 – 17 Maret 2023 (Prodi Diploma Tiga). Total peserta keseluruhan adalah 107 orang yang terbagi menjadi 3 angkatan pembelajaran.

Kegiatan praktik diselenggarakan di Bapelkes Cikarang baik *indoor* maupun *outdoor class* dan observasi lapangan. Ruang lingkup materi praktik untuk Prodi Sarjana Terapan mencakup materi Pengelolaan dan Teknologi Pengolahan Air, Pengelolaan dan Teknologi Pengolahan Limbah Padat (Sampah) dan kunjungan edukasi ke *Waste Water Treatment Plant* (WWTP) PT. Jababeka dan Tempat Pembuangan Sampah Terakhir (TPST) Bantar Gebang Bekasi. Sedangkan untuk Prodi

Diploma Tiga mencakup materi Penyehatan Air, Pengelolaan Higien Sanitasi Pangan dan Penyehatan Udara serta kunjungan edukasi ke *Water Treatment Plant* (WTP) PT. Jababeka.

Selama pembelajaran, peserta dikendalikan oleh Agus Dwinanto, SAP, MIM dan dr. Titiek Resmisari, MARS (Widyaiswara Bapelkes Cikarang) dan Sadim Bahrudin, SKM, M.Kes (Kepala Instalasi Laboratorium dan Bengkel Kerja Bapelkes Cikarang) untuk mencapai tujuan pembelajaran praktik kesehatan lingkungan baik secara individu dan berkelompok. Seluruh pembelajaran di fasilitasi oleh Widyaiswara dan Instruktur teknis bidang Kesehatan Lingkungan (Kesling) dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

Proses penutupan dihadiri oleh perwakilan dari Poltekkes Kemenkes RI Jambi. Penutupan Praktik Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan dilakukan oleh Kepala Bapelkes



Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Penjelasan Alur Proses WTP Kawasan Industri PT. Jababeka.

“ Ruang lingkup materi praktik untuk Prodi Sarjana Terapan mencakup materi Pengelolaan dan Teknologi Pengolahan Air, Pengelolaan dan Teknologi Pengolahan Limbah Padat (Sampah) dan kunjungan edukasi ke *Waste Water Treatment Plant (WWTP)* PT. Jababeka dan Tempat Pembuangan Sampah Terakhir (TPST) Bantar Gebang Bekasi. ”

Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes dan perwakilan dari Prodi Sarjana Poltekkes Kemenkes RI Jambi yaitu Supriatna, SKM, M.Kes. Sedangkan penutupan Praktik Prodi Diploma Tiga dilakukan oleh Kepala Sub Bagian Administrasi Umum

Bapelkes Cikarang, Dedi Hermawan, SKM, M.Kes dan perwakilan dari Prodi Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes RI Jambi, Emilia Chandra, S.Pd, M.Si dan Suparmi, S.Pd, MPH. [AF]



Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Bersama Tim Pengelola WWTP PT. Jababeka.

Sosialisasi dan Penguatan Substansi Akreditasi Lembaga dan Akreditasi Program Pelatihan Dasar CPNS

Dalam rangka persiapan re-akreditasi Lembaga dan Program Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) oleh Lembaga Administrasi Negara (LAN)



Bapelkes Cikarang menggelar Sosialisasi dan Penguatan Substansi Akreditasi Lembaga dan Akreditasi Program Pelatihan Dasar CPNS, pada hari Selasa tanggal 28 Februari 2023 bertempat di ruang Ruang Kelas BLKM lantai 2 Gedung Hasbullah Bapelkes Cikarang.

Kegiatan sosialisasi menghadirkan Meita Ahadiyati Kartikaningsih, S.Si., M.P.P., Ph.D. sebagai narasumber. Materi yang disampaikan diantaranya :

Jenis akreditasi, yaitu : akreditasi kelembagaan (lembaga penyelenggara pelatihan) untuk memperkuat tata kelola (*governance*);



Akreditasi lembaga pengakreditasi program; dan Akreditasi program pelatihan (dalam hal ini Pelatihan Dasar/ Latsar).

Kegiatan ini dihadiri oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes dan seluruh pegawai. Dalam sambutannya, Suherman menyatakan bahwa pada tahun 2018 Latsar CPNS terakreditasi LAN dengan predikat A. Tahun ini dilakukan re-akreditasi, sehingga perlu sosialisasi terkait hal-hal yang harus dilakukan dan diperlukan untuk akreditasi LAN. Pada dasarnya akreditasi adalah suatu keniscayaan atau keharusan yang selalu kita lakukan sebagai penyelenggara pelatihan setiap saat. Pada tahun ini akan dilakukan penilaian akreditasi LAN kembali.

Untuk mendapatkan akreditasi yang baik, diperlukan adanya kerja sama seluruh pegawai dan harus memiliki semangat yang sama dalam mewujudkannya. Pimpinan puncak hingga ke staf lapisan bawah harus memiliki pemahaman yang sama mengenai alasan dilaksanakannya akreditasi. Sejatinnya, standar-standar yang dijadikan komponen penilaian dalam survei akreditasi adalah untuk dipenuhi dan diimplementasikan dalam jangka panjang bukan hanya pada saat survei akreditasi. Dengan adanya kerjasama dan semangat yang sama tinggi dari semua pihak di Bapelkes Cikarang, bukan hal mustahil akan terciptanya layanan pelatihan berkualitas tinggi yang langgeng bagi pelanggan/ peserta. **[RO]**



Sosialisasi GERMAS di Kabupaten Cirebon

Pada tanggal 1 – 3 Maret 2023 dilaksanakan Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) berlokasi di Balai Desa Jagapura Kidul, Kecamatan Gegesik, Kabupaten Cirebon.

Acara yang berjudul Sosialisasi GERMAS Sebagai Implementasi Transformasi Sistem Kesehatan Pelayanan Primer ini adalah kerjasama Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang dengan Komisi IX DPR RI. Acara ini juga dihadiri oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Kepala Desa Jagapura Kidul, Narasumber dari Dinas Kesehatan Kab. Cirebon, para tokoh masyarakat dan warga Desa Jagapura Kidul sebanyak 600 orang.

Acara diawali dengan pembacaan do'a dan sambutan dari Kepala Desa Jagapura Kidul, Bapak Kuwu Jamhuri Hidayat. Kuwu menyampaikan rasa syukur dan terima kasih karena dapat melaksanakan kegiatan sosialisasi GERMAS. Warga Desa Jagapura Kidul berusaha memberikan pelayanan yang terbaik dan maksimal, dan meminta maaf apabila banyak kekurangan.

Dilanjutkan laporan panitia oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes. Dalam sambutannya, Suherman menyampaikan bahwa kegiatan ini didasari oleh Instruksi Presiden tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang dilatarbelakangi 30 tahun terakhir pola penyakit berubah dari penyakit menular

menjadi penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan kanker. Sehingga menjadi penting sosialisasi GERMAS ini. Pertemuan ini dihadiri oleh 600 orang.

Dilanjutkan dengan sambutan dari Anggota Komisi IX DPR RI, Dr. Ir. H. Kardaya Warnika, D.E.A. Beliau memperkenalkan diri selaku anggota DPR wilayah pemilihan Cirebon dan Indramayu. Selanjutnya dilakukan penyerahan plakat dari Kepala Bapelkes Cikarang yang diterima oleh Bapak Kardaya, perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, dan Kuwu Desa Susukan.





Acara dilanjutkan dengan pemaparan materi yang disampaikan oleh H. Amdad, MPH, Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. Berdasarkan Instruksi Presiden tahun 2017, Presiden membuat instruksi GERMAS agar masyarakat

dapat melakukan hidup sehat. Ada 2 jenis penyakit, yaitu penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular seperti TBC, flu, diare, dan lain-lain. Penyakit tidak menular seperti kencing manis, jantung, darah tinggi. Tahun 1990an banyak penyakit menular, tahun 2000 banyak penyakit tidak





“ Berdasarkan Instruksi Presiden tahun 2017, Presiden membuat instruksi GERMAS agar masyarakat dapat melakukan hidup sehat. ”

menular, sekarang penyakit yang banyak diderita masyarakat seperti diabetes dan darah tinggi. Penyebab penyakit tersebut adalah pola hidup. Untuk itu Presiden membuat instruksi terkait GERMAS agar masyarakat menggalakkan pola hidup sehat. Saat ini penderita kencing manis semakin banyak. Perlu diketahui semakin banyak penyakit tidak menular tetapi juga penderitanya semakin muda. Dulu diabetes banyak menyerang usia 60 tahun keatas, saat ini yang terkena stroke dan diabetes semakin muda seperti usia 40an. Dan tidak banyak yang masih muda terkena serangan jantung.

Berikut tips CERDIK agar tidak terkena penyakit tidak menular :

C → Cek kesehatan secara berkala, harus diperiksa kesehatan secara berkala. Agar tahu penyakit yang kita derita. Seperti pengecekan gula darah, asam urat dan tensi darah. Di rumah bisa diperiksa seperti lingkaran perut, kalau tidak punya meteran bisa menggunakan jari.

E → Enyahkan asap rokok. Jangan merokok. Rokok dapat menyebabkan kanker, gangguan jantung, impoten, dan gangguan kehamilan. Yang menulis di bungkus rokok itu adalah pabrik rokoknya sendiri. Secara kenyataannya yang menyebabkan impoten, gangguan kehamilan adalah rokok. Kalau belum bisa berhenti merokok, diusahakan merokoknya di luar ruangan atau di luar rumah karena dapat memberi efek yang buruk pada keluarga yang ada di dalam rumah.

R → Rajin olahraga, melakukan aktifitas fisik seperti menyapu dan mengepel selama 30 menit, serta mencuci baju. Aktifitas fisik lainnya dapat berolahraga ringan seperti berjalan kaki dan bersepeda.

D → Diet yang sehat dan seimbang. Mengonsumsi karbohidrat seperti nasi dan kentang. Sayuran juga sangat

penting, dan juga protein agar gizi seimbang.

I → Istirahat yang cukup.

K → Kelola stres, jangan stres karena dapat mempengaruhi Kesehatan.

Kita harus CERDIK agar tidak terkena penyakit. Apabila sakit bisa berobat ke Puskesmas, dan jika tidak tertangani dapat dirujuk ke rumah sakit. Jangan lupa untuk mengecek kelengkapan administrasi jika menggunakan BPJS. Karena sering adanya ketidaksesuaian antara nama di Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Segera cek data di KIS apakah identitasnya sudah sesuai dengan KTP atau belum. Acara ditutup dengan foto bersama 600 orang masyarakat yang hadir. [EM]



Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan WBK/WBBM

Tahun 2023 Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang kembali diusulkan menjadi satuan kerja (satker) menuju Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani Tingkat Nasional (WBBM Nasional).



Untuk itu, sebelum dilakukan penilaian *self assessment*, Tim dari Inspektorat Investigasi Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan (Tim Itjen) akan melakukan monitoring dan evaluasi (monev) terlebih dahulu, guna memantau sudah sejauh mana kesiapan satker untuk dilakukan penilaian. Pada tanggal 14 – 17 Maret 2023 sebanyak 5 orang Tim Itjen hadir ke Bapelkes Cikarang, mereka adalah dr. Doli Wilfried H.S, M.Kes, CFrA, CRGP sebagai Pengendali Teknis; Achmad Noor Cholid, SE, MPH, CIAP sebagai Ketua Tim; serta Yunan Helmi, SE dan Cahyo Laksono, SH sebagai Anggota.

Tim Itjen melakukan monev terhadap Kelompok Kerja (pokja) I - VI dengan 4 metode yaitu observasi/ tinjauan lapangan, wawancara/ diskusi dengan pegawai internal dan





pengguna layanan (eksternal), analisis dokumen, dan survei eksternal kepada pengguna layanan.

Survey eksternal terdiri dari 234 orang responden alumni peserta Pelatihan Pendekatan Surveilans Epidemiologi dengan Metode One Health, Pelatihan Dasar CPNS, Pelatihan Deteksi Dini Kanker Rahim dan Kanker Payudara, Pelatihan Investigasi Wabah/ KLB Terpadu dengan Pendekatan One Health, Pelatihan Kompetensi Tenaga Kesehatan Haji Kloter Embarkasi Kalimantan Selatan, Pelatihan Kompetensi Tenaga

Kesehatan Haji Kloter Embarkasi Sumatera Barat, Pelatihan Jabatan Fungsional Perawat, Pelatihan Jabatan Fungsional Tenaga Sanitarian Ahli, Pelatihan Analisis Resiko Lingkungan, Pelatihan Pengelolaan Limbah Cair Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Pelatihan Manajemen Puskesmas.

Dari hasil monev ini diharapkan Bapelkes Cikarang dapat diusulkan sebagai Satuan Kerja (satker) berpredikat menuju WBBM (Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani) Nasional.

[EM]





Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Pembukaan Kegiatan.

Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Pontianak

Di bulan April 2023 ini, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang dan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kemenkes RI Pontianak merancang pembelajaran praktik teknis aplikatif terhadap mahasiswa Program Studi Sanitasi Program Diploma Tiga Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes RI Pontianak.

Kegiatan yang diikuti 29 peserta ini dilaksanakan pada tanggal 02 – 12 April 2023 di Bapelkes Cikarang, berupa pembelajaran *indoor/ outdoor*, pengenalan sarana prasarana *Zero Waste Cycle* Bapelkes Cikarang dan kunjungan ke Kampung Kesehatan Lingkungan (Kesling) Tangerang Selatan.

Pembukaan kegiatan ini dihadiri oleh Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Pontianak, Nurul Amaliyah, SKM, M.Kes dan dibuka oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes.

Materi yang diampu dalam kegiatan ini meliputi 2 aspek kesling yaitu Air Limbah dan Persampahan. Untuk aspek air limbah, peserta memperoleh materi Prinsip Pengelolaan Limbah Industri, Teknologi Pengolahan Limbah Industri dan Pemantauan Kualitas Air Limbah. Sedangkan untuk aspek persampahan, peserta memperoleh materi Karakteristik Sampah dan Konsep 3R (*Reuse, Reduce, Recycle*), Pengelolaan Sampah Domestik Skala Komunal dan *Entrepreneurship* Bidang Kesehatan Lingkungan. Sebagai stimulis, peserta dikenalkan dengan sarana kesling aplikatif Bapelkes Cikarang sebagai bekal saat bekerja di masyarakat.



Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Kegiatan Pengambilan Sampel Air.



Kunjungan ke Kampung Kesling Tangerang Selatan.

Kegiatan ini dikendalikan oleh Ir. Miftahur Rohim, M.Kes (Widyaiswara Bapelkes Cikarang), dengan tujuan melakukan praktik kesehatan lingkungan secara individu dan berkelompok di bidang penyehatan air limbah dan persampahan. Fasilitator materi praktik adalah Widyaiswara dan Instruktur teknis bidang kesling. Sarana prasana kesling yaitu Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) Domestik Asrama Hasbullah Bapelkes Cikarang, *Water Treatment Plant* (WTP), Tempat Pengolahan Sampah Organik Komunal. Selama proses pembelajaran dilakukan evaluasi terhadap peserta, fasilitator dan penyelenggara. Untuk peserta, dilakukan penilaian efektif terhadap penugasan dan praktik

yang dilakukan. Setelah di rekap, diperoleh 3 peserta terbaik dalam praktik ini, yaitu : Muhammad Rizki Fauzi dengan nilai 92,6, Annisa Febrianti Putri (91,6) dan Eva Tamala (90,87).

Sedangkan untuk fasilitator dan penyelenggara, peserta memberikan penilaian melalui instrumen yang dibagikan via *link* dengan data seperti pada tabel berikut ini :

STATISTIK	Kelas Pontianak
Nilai Rata-Rata Performansi Fasilitator	100
Nilai Maksimal	99,24
Nilai Minimal	97,14

Untuk evaluasi penyelenggaraan, peserta memberikan penilaian dengan 17 poin indikator. Keseluruhan indikator ini adalah relevansi materi dengan teori yang diberikan di kampus, efektifitas penyelenggaraan, hubungan peserta dengan penyelenggara, hubungan antar peserta, pelayanan kesekretariatan, kebersihan dan kenyamanan ruang kelas/ auditorium/ ruang makan/ asrama/ halaman, pelayanan petugas resepsionis/ ruang kelas/ auditorium/ ruang makan/ asrama, keamanan dan ketersediaan fasilitas olah raga, ibadah, dan kesehatan. Berikut adalah rekapitulasi nilainya :

NO	Nilai	Kelas Pontianak
1	Rata-Rata Performansi Penyelenggaraan	98,39
2	Nilai Max	98,75
3	Nilai Min	96,88

Kegiatan ini berakhir pada tanggal 12 April 2023 dengan penutupan yang dihadiri oleh Ketua Program Studi Sanitasi Program Diploma Tiga, Dr. Malik Saepudin, SKM., M.Kes dan tim. [AF]



Penutupan Kegiatan.

Sosialisasi GERMAS di Kabupaten Indramayu

Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kabupaten Indramayu berlangsung pada tanggal 03 – 05 April 2023 di Aula Nyi Endang Dharma Ayu, Universitas Wiralodra.

Acara dihadiri oleh Dr. Ir. H. Kardaya Warnika, D.E.A (Anggota Komisi IX DPR RI); Drs. Suherman, M.Kes (Kepala Bapelkes Cikarang); Dr. Ujang Suratno, SH., M.Si (Rektor Universitas Wiralodra); Endi Rohendi, SKM., M.AP (Penyuluh Kesehatan Ahli Muda, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat); Etin Suprihatin, SKM (Sub Koordinator Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu); Panitia; Dosen; Mahasiswa Universitas Wiralodra, dan masyarakat sekitar sebanyak 600 orang.

Ujang Suratno dalam sambutannya menyampaikan bahwa kesehatan sangat penting, namun anggapan masyarakat kita bahwa sehat itu tidak mahal, sementara di negara Jepang hidup sehat itu mahal. Beliau juga yang membuka acara Sosialisasi GERMAS sebagai Implementasi Transformasi Sistem Kesehatan Pelayanan Primer.

Selanjutnya Suherman menyampaikan Laporan Panitia, dan juga memberikan pernyataan bahwa kita harus bekerjasama antar Kementerian untuk membudayakan GERMAS, bukan mengandalkan sektor kesehatan.



Sebagai anggota Komisi IX DPR RI, Kardaya Warnika menyampaikan bahwa anggota DPR harus mendengarkan keluhan masyarakat, dan mendorong agar kita selalu menerapkan hidup sehat. Ada trik untuk hidup sehat, contohnya di negara Norwegia dengan rata-rata penduduknya memiliki usia yang lebih tua dibanding dengan negara lain. Dan ternyata orang Norwegia sedikit makan gula, sedikit makan garam, dan sering makan ikan. Penyakit yang paling menguras dana adalah penyakit yang disebabkan oleh akibat gula, garam dan lemak.

Acara dilanjutkan dengan penyerahan plakat dari Rektor Universitas Wiralodra ke Anggota Komisi IX DPR RI. Lalu dari Kepala Bapelkes Cikarang kepada Rektor Universitas Wiralodra, perwakilan Kepala Dinas Kabupaten Provinsi Jawa Barat dan perwakilan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu.

Paparan materi disampaikan oleh Etin Suprihatin, perwakilan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu. Diawali dengan pengertian GERMAS tujuannya. Ada 5 penyakit dengan beban biaya rawat inap tertinggi yaitu Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti jantung, stroke, ginjal, diabetes dan kanker. Oleh sebab itu PTM harus dicegah melalui GERMAS. Bentuk kegiatan GERMAS antara lain :

1. Melakukan aktivitas fisik. Rata-rata penduduk dunia 4.961 langkah/ hari, membiasakan jalan kaki setiap hari
 2. Mengonsumsi sayur dan buah. Makan dengan gizi seimbang, yaitu dalam satu piring setiap kali makan, setengah piring diisi dengan sayur dan buah, sedangkan setengah lainnya diisi dengan makanan pokok dan lauk pauk
 3. Tidak merokok. Bahaya merokok bukan hanya bagi perokoknya saja, melainkan lingkungan sekitarnya juga
 4. Tidak mengonsumsi alkohol. Kebiasaan mengonsumsi alkohol dapat merusak mental maupun psikis
 5. Memeriksa kesehatan secara rutin. Dilakukan minimal 6 bulan sekali, lingkaran perut normal untuk laki-laki < 90 cm sedangkan untuk wanita < 80 cm
 6. Membersihkan lingkungan. Dengan membiasakan berperilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari, diantaranya membersihkan lingkungan sekitar
 7. Menggunakan jamban. Selalu menggunakan jamban agar lebih bersih dan terhindar dari penyakit
- Masyarakat yang hadir diberikan kesempatan waktu untuk bertanya pada saat pemaparan berlangsung, dan narasumber pun bertanya kepada peserta untuk memastikan materi yang diberikan dapat dipahami. Acara ditutup dengan foto bersama. [EM]



Sosialisasi Pokja WBBM

Kelompok Kerja Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (Pokja WBBM) Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang gencar melakukan sosialisasi kepada seluruh pegawai.

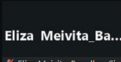
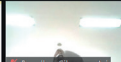
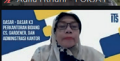
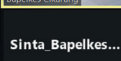
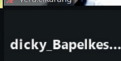
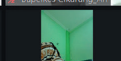
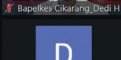
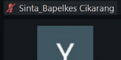
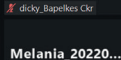
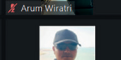
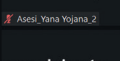
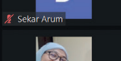
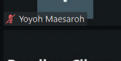
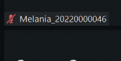
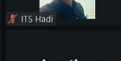
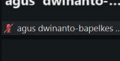
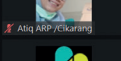
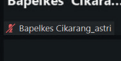
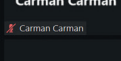
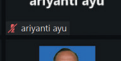


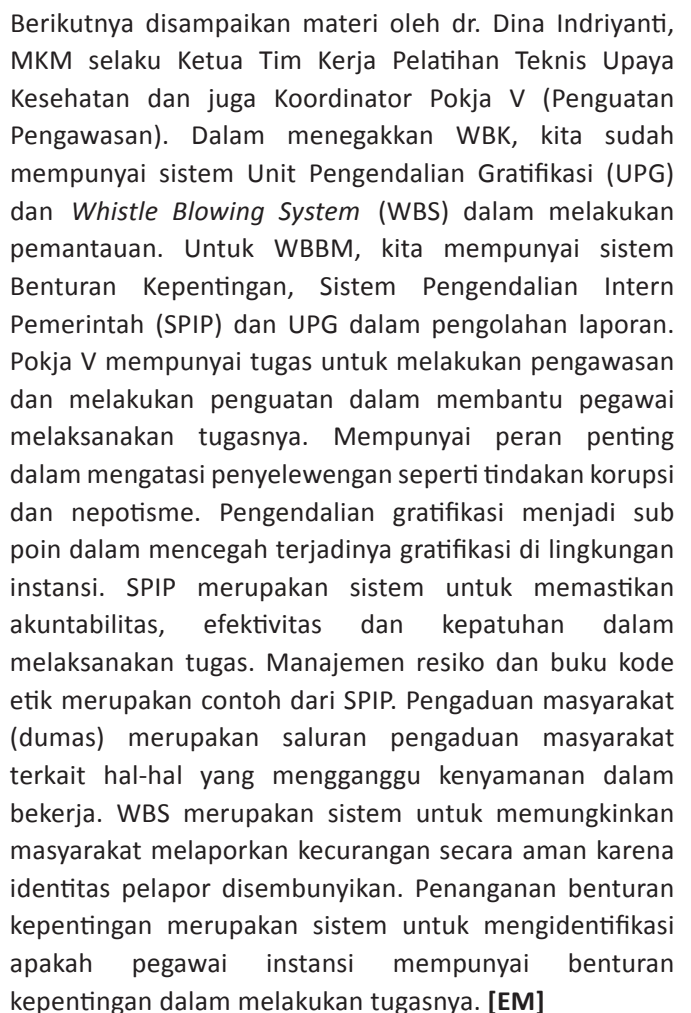
Sosialisasi dilakukan secara daring via *Zoom Meeting* dan luring bertempat di Ruang Kelas BLKM Gedung Hasbullah pada tanggal 10 April 2023, Pokja I, II, IV dan V memaparkan materi sosialisasinya.

Dimulai oleh Verawati Lenny M, SKM, MKM selaku Ketua Tim Kerja Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan dan juga Koordinator Pokja II (Penataan Tata Laksana) yang menyampaikan materi berupa *Standard Operational*

Procedure (SOP) dan Peta Proses Bisnis. Terkait SOP sudah ada galeri SOPnya, sudah berbentuk QR, sedang dalam proses pencetakan yang akan ditempel di meja atau ruang kerja masing-masing. Link SOP juga terdapat di aplikasi laporan kinerja harian. Jika ada *update* SOP, akan dibuat rute minimal 1 tahun 1 kali, bisa disesuaikan dengan perkembangan yang ada dan akan dibuat grup-grup kecil untuk memverifikasi SOP tersebut. Terkait Peta Proses Bisnis, sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 50 tahun 2020, dan ada penyesuaian karena ada Bapelkes baru yaitu Bapelkes Mataram. Dari sisi perencanaan, tidak lepas dari Kemenkes dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) vertikal kita yang merupakan organisasi induk kita. Terdapat rencana strategis dalam peta proses bisnis. Untuk pekerjaan secara umum bisa dilihat pada proses bisnis instansi dan selalu mengikuti Renstra. Terdapat 3 tugas instansi yaitu pelatihan, pelanggan dan administrasi. Untuk unggulan pelatihan di Bapelkes Cikarang yaitu Kesehatan Lingkungan (kesling) dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Untuk menunjang aktivitas, kita bisa berkolaborasi dengan bagian lain dalam melaksanakan 3 tugas instansi



 Aulia Fitriani... Aulia Fitriani - POKJA/ITB	 Eliza Melvita Ba... Eliza Melvita, Bapelkes Cik...	 Bapelkes Cikarang	 KEMENTERIAN PERKOTAAN DAERAH JABAR NESIA yera.cikarang	 Bapelkes Cikarang Ari
 Suwaryuni Bapelkes Cik... suwaryuni Bapelkes Cik...	 Bapelkes Cikarang Desdi H Bapelkes Cikarang Desdi H	 Sinta Bapelkes... Sinta Bapelkes Cikarang	 dicky Bapelkes... dicky Bapelkes Cik	 Arum Wicahita
 Asesi Yana Yoja... Asesi Yana Yojana 2	 D Sekar Arum	 Y Yoyoh Maesarah	 Melania 20220... Melania_202200000046	 ITS Hadi
 agus dwianto... agus dwianto-bapelkes...	 Atiq ARP Cikarang Atiq ARP Cikarang	 Bapelkes Cikara... Bapelkes Cikarang_astri	 Carman Carman Carman Carman	 ariyanti ayu ariyanti ayu
 Pudji_bapelkes... Pudji_bapelkes Cikarang	 bibah Bapelkes Cikarang bibah Bapelkes Cikarang	 Indra Indra	 Kendar Herma... Kendar Hermawan	 CIKARANG MARSITO





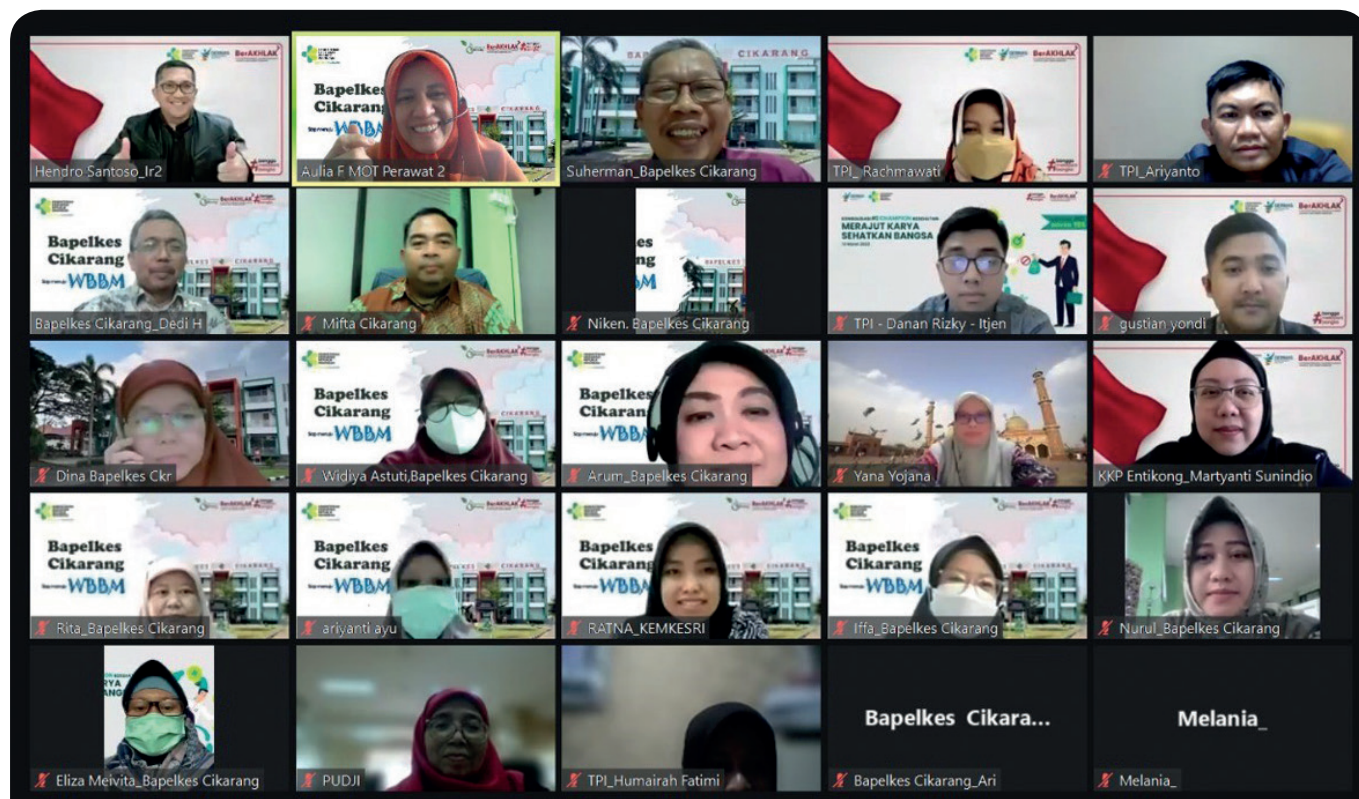
Self Assessment Menuju WBBM Nasional

2 tahun lalu Bapelkes Cikarang belum berhasil diusulkan sebagai Satuan Kerja (satker) berpredikat menuju WBBM (Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani) Nasional ke Kementerian PAN dan RB yaitu tahun 2021 dan 2022.

Pada tahun 2022 dikarenakan hasil penilaian *Self Assessment* atas pemenuhan indikator WBBM adalah 87,00 (87%), dimana untuk Komponen Pengungkit diperoleh nilai sebesar 51,67 (86,12%) dan Komponen Hasil diperoleh nilai sebesar 35,32 (88,31%). Masih terdapat

pemenuhan indikator WBBM yang belum mencapai syarat minimal yaitu : (1) Dalam komponen pengungkit, area Manajemen Perubahan mendapatkan nilai 5,63 atau 70,35% (syarat minimal 75%); (2) Nilai Sub Komponen “Capaian Kinerja Lebih Baik dari pada Capaian Kinerja Sebelumnya” adalah





sebesar 2,50 (syarat minimal 3,75); dan (3) Nilai Komponen Hasil “Kualitas Pelayanan Publik yang Prima” adalah sebesar 15,67 (syarat minimal 15,75). Berdasarkan hasil ini, Bapelkes Cikarang tidak memenuhi syarat untuk diusulkan sebagai satuan kerja berpredikat menuju WBBM di tahun 2022.

Untuk itu, pada tanggal 12 – 14 April 2023 dilakukan *Self Assessment* WBBM tahun 2023 oleh Tim Penilai Internal (TPI). TPI yang hadir berasal dari Inspektorat

II, Inspektorat Investigasi dan Sekretariat Inspektorat Jenderal Kemenkes, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas IV Entikong, Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang, Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta, serta Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Semarang. Mereka melakukan penilaian terhadap Kelompok Kerja (pokja) I - VI terkait dokumen dan juga melakukan *survey* internal dan eksternal.

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



NO.	TARGET PRIORITAS	PENCAPAIAN	PELAKSANA
1.	Optimalisasi monitoring dan evaluasi Pembangunan ZI secara berkala sesuai jadwal pertemuan Laporan Pencapaian Program (LPP).	Rentang 3 bulanan sampai akhir tahun 2023	POKJA 1
2.	Melakukan <i>exposure</i> kegiatan Bapelkes Cikarang melalui kanal website dan media social secara berkala dan komunikatif.	Akhir Semester I Tahun 2023	POKJA II & IV
3.	Optimalisasi peran dan partisipasi Bapelkes Cikarang dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pengabdian kepada masyarakat.	Akhir Tahun 2023	POKJA V & VI
4.	Optimalisasi peran Bapelkes Cikarang dalam peningkatan kapasitas SDM Kesehatan melalui inovasi unggulan bidang Kesehatan	Akhir Tahun 2023	POKJA III

Sosialisasi GERMAS di Kota Cirebon

Di tahun 2023, Bapelkes Cikarang dipercayai untuk menyelenggarakan Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di 3 lokus bekerja sama dengan Anggota Komisi IX DPR RI. Pada tanggal 14 – 16 April 2023 Bapelkes Cikarang kembali melakukan Sosialisasi GERMAS dengan H. Ir. Kardaya Warnika, D.E.A bertempat di Gedung Balai Latihan Kerja Komunitas, Kelurahan Argasunya, Kecamatan Harjamukti, Kota Cirebon.



Selain Bapak Kardaya, acara juga dihadiri oleh Drs. Suherman, M.Kes (Kepala Bapelkes Cikarang); Endi Rohendi, SKM., M.AP (Penyuluh Kesehatan Ahli Muda, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat); dr. H. To'at Makruf (Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan Kota Cirebon); Dr. H. Ahmad Yani, MAG (Ketua Pengurus Masjid At-Taqwa), masyarakat sekitar sebanyak 600 orang, serta panitia.

Dalam sambutannya, Ahmad Yani menghaturkan terima kasih karena pertemuan kali ini membawa hikmah yaitu pemimpin yang baik adalah pemimpin yang mau bertemu dengan rakyat, karena hal ini menjadi hal yang wajib dalam agama dan merupakan keharusan dan disana ada keberkahan. Pengembangan di Kota Cirebon, yaitu dengan adanya Gedung Balai Latihan Kerja Komunitas di dekat Puskesmas Sitopeng Kelurahan Argasunya dan At-Taqwa Centre di lingkungan Masjid At-Taqwa.

Selanjutnya, Kardaya Warnika memperkenalkan data pribadi agar masyarakat dapat kenal lebih dekat dengan pemimpinnya. Juga menjelaskan maksud dan tujuan acara

ini adalah untuk bersilahturahmi, melakukan sosialisasi, dan memberikan pengertian tentang hidup sehat. Sehat adalah sesuatu yang penting, dimana dengan sehat orang dapat produktif untuk mencari nafkah dan beribadah. Juga berharap dan mendoakan agar masyarakat selalu sehat.



Pertemuan ini bukan pertemuan terakhir mudah-mudahan ada pertemuan berikutnya.

Suherman selaku Kepala Bapelkes Cikarang menyampaikan bahwa tema acara ini adalah Sosialisasi GERMAS sebagai Implementasi Transformasi Sistem Kesehatan Layanan Primer. Yaitu mengintegrasikan layanan kesehatan primer sesuai siklus hidup manusia melalui upaya promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan kesehatan), yang akan dilaksanakan oleh puskesmas dan jejaringnya. Pelaksanaan Sosialisasi GERMAS ini tidak hanya menjadi tanggung jawab dan mengandalkan peran sektor kesehatan saja, namun juga melibatkan seluruh Kementerian/ Lembaga, serta mengajak seluruh lapisan masyarakat untuk memperluas budaya hidup sehat, serta meningkatkan kebiasaan dan perilaku masyarakat untuk hidup sehat. Beliau mengucapkan terima kasih, berkat dukungan dan partisipasi kepada semua pihak yang terlibat dalam mempersiapkan acara ini dengan baik dan lancar sesuai rencana.

Acara dilanjutkan dengan penyerahan plakat dari Kepala Bapelkes Cikarang kepada Anggota Komisi IX DPR RI, Ketua Pengurus Masjid At-Taqwa, perwakilan Kepala Dinas Kabupaten Provinsi Jawa Barat dan perwakilan Kepala Dinas Kesehatan Kota Cirebon.

Masuk ke sesi paparan materi GERMAS yang disampaikan oleh H. To'at Makruf. Pengertian GERMAS adalah suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Hidup sehat itu adalah hal yang paling dibutuhkan, dan harus disyukuri, jika sakit akan berpikir kembali tentang

biaya pengobatan yang mahal. Bentuk kegiatan GERMAS antara lain :

1. Melakukan aktivitas fisik/ olahraga, caranya dijaga jantung dan paru-paru, dibiasakan jalan kaki, minimal sehari 1.000 langkah
2. Mengonsumsi sayur dan buah, makan makanan yang organik, hindari gorengan, masalahnya adalah buang air susah
3. Tidak merokok, mungkin ini adalah hal yang susah, bagi yang merokok mungkin tidak masalah tetapi yang didekatnya itu yang bermasalah, sebisa mungkin tidak merokok atau sebisa mungkin tidak mengganggu orang lain, akibatnya adalah kanker lidah atau pita suara
4. Tidak mengonsumsi alkohol
5. Memeriksa kesehatan secara rutin, bisa di Puskesmas yaitu pengecekan tinggi badan, berat badan, gula darah, kolesterol, dan tekanan darah. Sebelum sakit dicek dahulu jadi bisa antisipasi misal sakit darah tinggi, kurangi konsumsi garamnya. Minimal setahun sekali cek kondisi badan, dari yang usia muda usia 15 tahun sampai dengan usia lanjut usia
6. Membersihkan lingkungan
7. Menggunakan jamban yang sehat. Salah satunya penularan penyakit itu melalui kotoran, virus itu juga berasal dari kotoran, sehingga jamban juga harus bersih.

Acara ditutup dengan foto bersama, dan tidak sempat dilakukan sesi tanya jawab dikarenakan cuaca tidak mendukung yaitu hujan turun dengan deras. Sampai jumpa di Sosialisasi GERMAS selanjutnya. **[EM]**





Pembukaan Kegiatan.

Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Tanjung Karang

Silaturahmi yang terjalin sejak tahun 2017 sempat terhenti dengan kondisi pandemi tahun lalu. Bulan Mei ini, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang bersama Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kemenkes RI Tanjung Karang kembali merancang pembelajaran praktik bagi mahasiswa Program Studi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes RI Tanjung Karang.

Kegiatan ini berlangsung selama 5 hari yaitu mulai tanggal 08 – 12 Mei 2023 sebanyak 36 peserta. Ruang lingkup kegiatan praktik dengan materi

Pengelolaan Limbah Cair dan Higien Sanitasi Makanan Minuman ini diarahkan oleh Agus Dwinanto, SAP, MM (Widyaiswara Bapelkes Cikarang), untuk mencapai tujuan



Foto bersama acara Pembukaan Kegiatan Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Tanjung Karang.

“Untuk kegiatan ini dilakukan evaluasi terhadap peserta, fasilitator dan penyelenggara. Penilaian kepada peserta dilakukan terhadap penugasan dan praktik yang dilakukan. Setelah di rekap”

pembelajaran praktik kesehatan lingkungan (kesling) baik secara individu dan berkelompok. Seluruh pembelajaran di fasilitasi oleh Widyaiswara dan Instruktur teknis bidang kesling dan K3.

Selain belajar dalam kelas, peserta mendapatkan pengalaman belajar di luar kelas untuk mempelajari sarana prasana teknis kesling dan K3 yaitu Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) Domestik Asrama Hasbullah Bapelkes Cikarang, *Water Treatment Plant* (WTP) dan Pengolahan Sampah Organik. Peserta juga mengobservasi WTP/ WWTP Kawasan Industri Jababeka dan PT. Sari Roti.

Untuk kegiatan ini dilakukan evaluasi terhadap peserta, fasilitator dan penyelenggara. Penilaian kepada peserta dilakukan terhadap penugasan dan praktik yang dilakukan. Setelah di rekap, maka diperoleh hasil evaluasi peserta 3 terbaik yaitu Missi Yulia Kurniawati, Asri Gita Cahyani dan Salsabila Efilia.



Praktik Pengambilan Sampel Air dalam Bak dengan Alat Sampel Teknologi Tepat Guna (TTG).

Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Penutupan Praktik Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan dilakukan oleh Kepala Sub Bagian Administrasi Umum Bapelkes Cikarang, Dedi Hermawan, SKM, M.Kes dan Ketua Program Studi Sanitasi Lingkungan Poltekkes Kemenkes RI Tanjung Karang, Mei Ahyanti, SKM, M,Kes. [AF]



Safety Induction Sebelum Masuk Wilayah Waste Water Treatment Plant (WWTP) PT. Jababeka.

Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023



Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Foto bersama saat Praktik Identifikasi Nyamuk di Karawang.

Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Jakarta II

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang kembali bekerjasama dengan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kemenkes RI Jakarta II untuk menyiapkan lahan praktik bagi mahasiswa Prodi Sanitasi Lingkungan Sarjana Terapan, Jurusan Kesehatan Lingkungan (Kesling) Poltekkes Kemenkes RI Jakarta II.

Kegiatan pembelajaran berupa praktik lapangan peningkatan kompetensi teknis mata kuliah yang diselenggarakan di dalam dan luar Bapelkes Cikarang.

Kegiatan ini berlangsung dari tanggal 14 – 19 Mei 2023 dengan total jumlah peserta 74 orang yang terbagi menjadi 2 kelas. Ruang lingkup kegiatan mencakup Penerapan Materi Pengelolaan Limbah Cair, Pengendalian Vektor dan Binatang Pengganggu, serta kunjungan edukasi bidang limbah cair.

Kegiatan pengendalian vektor dan binatang pengganggu dilakukan di Desa Kendal Kab. Karawang dan Desa Pacing Kab. Bekasi untuk melakukan kegiatan pemetaan dan identifikasi survei nyamuk *Aedes* sp. dan *Anopheles* sp.

dengan didampingi Dosen Mata Kuliah dan Tim Pendamping dari Bapelkes Cikarang. Di area Bapelkes Cikarang, peserta mengobservasi sarana prasarana teknis kesling yang ada,



Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Praktik Identifikasi Nyamuk di Karawang.

“Kegiatan pengendalian vektor dan binatang pengganggu dilakukan di Desa Kendal Kab. Karawang dan Desa Pacing Kab. Bekasi.”



Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Foto bersama usai acara Praktik Observasi Pengolahan Limbah Industri.

yaitu IPAL Asrama Hasbullah Bapelkes Cikarang, *Water Treatment Plant* (WTP) dan pengolahan sampah organik.

Untuk penguatan materi pengelolaan limbah cair, dilakukan pembekalan disain unit pengolahan utama dalam Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) Domestik di fasilitasi oleh Ir. Miftahur Rohim, M.Kes (Widyaiswara Bapelkes Cikarang). Setelah itu peserta berkunjung ke *Waste Water Treatment*

Plant (WWTP) PT. Jababeka Cikarang untuk mempelajari sistem operasional dan *maintenance* IPAL, yang merupakan unit pengolahan limbah cair dari seluruh pabrik di Kawasan Jababeka. Di akhir kegiatan, dilakukan diseminasi hasil observasi lapangan secara kelompok di Laboratorium Gedung Instalasi Laboratorium dan Bengkel Kerja (ILBK) Bapelkes Cikarang. [AF]



Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Praktik Observasi Pengolahan Limbah Industri.



Kehadiran Ibu Dirjen Tenaga Kesehatan pada Rapat Koordinasi ABI ke-1 Tahun 2023

Selasa, 23 Mei 2023, Bapelkes Cikarang kedatangan tamu-tamu yang luar biasa dari Asosiasi Bapelkes Indonesia (ABI) dan juga tamu istimewa yang membuka Rapat Koordinasi (Rakor) ABI ke-1 Tahun 2023 yang dilaksanakan di Gedung Auditorium Dr. Wirjaman Djojosingito, MPH Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang, yaitu Ibu Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), drg. Arianti Anaya, MKM.

Acara ini terdiri dari 3 kegiatan, yaitu Rakor ABI, Peresmian dan Penandatanganan Prasasti Gedung Auditorium Dr. Wirjaman Djojosingito, MPH Bapelkes Cikarang, serta Penyerahan Sertifikat Lembaga Pelatihan Terakreditasi.

Dalam sambutannya, beliau menyampaikan bahwa ABI harus selalu bersama Kemenkes dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, yakni :

- Menghadapi masalah kesehatan yang persisten yaitu (1) Kasus Tuberculosis tertinggi ke-2 di dunia; (2) 73% jumlah kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular, lebih tinggi dari Asia Tenggara dengan rata-rata 60%; (3) 39% dari populasi umur 15 tahun ke atas merokok – prevalensi tertinggi di antara negara-negara ASEAN
- Tiga tantangan utama dalam pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan di Indonesia yaitu : (1)



Kekurangan jumlah tenaga kesehatan secara nasional;
(2) Distribusi SDM kesehatan tidak merata; (3) Kurangnya pelatihan berbasis kompetensi

- c. Kemenkes menjamin ketersediaan dan kualitas SDM kesehatan melalui : (1) Perencanaan SDM kesehatan; (2) Penyediaan SDM kesehatan; (3) Pendayagunaan SDM kesehatan; (4) Peningkatan mutu dan pembinaan pengawasan SDM kesehatan

Untuk itu diharapkan ABI berperan aktif terutama dalam peningkatan mutu SDM Kesehatan melalui peningkatan kapasitas dalam rangka meningkatkan kompetensi yang tentunya menyesuaikan perkembangan teknologi dan informasi, dengan menggunakan *Learning Management System* (LMS) terpusat yang sudah dikembangkan oleh Kemenkes yakni *Platform Pembelajaran* (Plataran) Sehat.

Kemenkes sedang memantapkan 6 (enam) Pilar Transformasi Kesehatan dalam pencapaian pembangunan kesehatan, yaitu : (1) Transformasi Layanan Primer; (2) Transformasi Layanan Rujukan; (3) Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan; (4) Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan; (5) Transformasi SDM Kesehatan yang Kompeten; dan (6) Transformasi Teknologi Kesehatan.

Pilar ke-5 transformasi SDM kesehatan yang kompeten, yaitu : (1) Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas; (2) Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan; (3)



Meningkatnya system pembinaan jabatan fungsional dan karir SDM Kesehatan. Untuk itu, diharapkan seluruh Kepala Bapelkes bersama jajarannya dapat bersama-sama Kemenkes dan Pemerintah Daerah untuk mewujudkan pilar ke-5 transformasi tersebut, yang mendukung 5 pilar lainnya terutama untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang dapat dirasakan oleh seluruh masyarakat Indonesia termasuk di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.

Untuk mencapai pilar ke-5 yaitu transformasi SDM kesehatan yang kompeten, berbagai upaya dilakukan



oleh Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, salah satunya meningkatkan pengembangan dan inovasi, termasuk percepatan pembentukan Kementerian Kesehatan Corporate University (Kemenkes CorpU). Kemenkes CorpU merupakan suatu upaya yang terus dilakukan dalam pengembangan kompetensi SDM kesehatan, yang saat ini juga dikembangkan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenPAN-RB) untuk menciptakan SMART ASN Menuju Birokrasi 4.0 dan Lembaga Administrasi Negara (LAN) RI sedang mengembangkan kompetensi pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) serta membina Jabatan Fungsional di bidang pendidikan dan pelatihan pegawai ASN dalam mewujudkan SMART ASN Menuju Birokrasi 4.0.

Saat ini Kemenkes bersama Legislatif sedang menyusun Rancangan Undang-Undang (RUU) Kesehatan (Omnibus Law). Diharapkan pembangunan kesehatan makin meningkat dan juga tenaga kesehatan makin diperhatikan hak-haknya termasuk perlindungan hukum baik dari pemerintah daerah dan masyarakat dimana mereka tinggal, yang tentunya menjalankan kewajibannya terutama kepada masyarakat di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan yang harus memperoleh perhatian dan pelayanan kesehatan sebagaimana di daerah perkotaan.

Acara selanjutnya yaitu peresmian dan penandatanganan prasasti Gedung Auditorium Bapelkes Cikarang oleh Ibu Arianti Anaya. Beliau mengamanatkan agar Gedung ini dapat dimanfaatkan dan digunakan sebaik-baiknya secara optimal,

serta dipelihara dengan baik karena merupakan Barang Milik Negara dengan biaya Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Kemenkes dan berasal dari uang rakyat.

Acara terakhir yaitu penyerahan sertifikat lembaga pelatihan terakreditasi yang diberikan kepada 3 (tiga) Bapelkes. Penetapan ini berdasarkan hasil visitasi yang telah dilakukan oleh Tim Asesor serta sidang tim penilai akhir, dengan nilai sebagai berikut :

1. Bapelkes Provinsi Jambi, dengan status akreditasi dari B menjadi A dan nilai akhir 89,99
2. Bapelkes Provinsi Kalimantan Selatan, dengan status akreditasi dari B menjadi A dan nilai akhir 90,07
3. Balai Latihan Tenaga Kesehatan Provinsi Papua, akreditasi B dengan nilai akhir 82,41

Diharapkan kepada Kepala Bapelkes dapat melaksanakan pelatihan yang terakreditasi sesuai amanah yang diberikan, sehingga kompetensi peserta latih meningkat sesuai dengan tujuan pelatihan dan dilaksanakan sesuai kaidah-kaidah sebagaimana ketentuan peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan oleh Kemenkes. Semoga Bapelkes dapat bersinergi dalam pelaksanaan peningkatan kompetensi SDM kesehatan dan siap untuk berperan dalam mendukung transformasi SDM kesehatan di Indonesia. Dalam 6 (enam) bulan ke depan pasca terakritisasinya Bapelkes akan dilakukan audit surveilans untuk melihat apakah sudah atau belum berupaya menjaga kesinambungan penerapan sistem manajemen mutu. [EM]





Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Observasi Lapangan Area Kerja PT. Pelabuhan Indonesia.

Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes RI Ternate

Perkembangan industri di wilayah Maluku Utara membuka kesempatan para lulusan tenaga teknis untuk dapat menerapkan keterampilannya di dunia kerja industri.

Dalam rangka penguatan dan peningkatan keterampilan lulusannya, Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kemenkes RI Ternate menggandeng Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang untuk menyelenggarakan praktik teknis bidang Sanitasi Industri dan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) pada tanggal 29 Mei – 02 Juni 2023. Adapun sasarannya adalah mahasiswa tingkat akhir Prodi Diploma Tiga Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan (Kesling).

Kegiatan ini bertujuan memberikan penerapan ilmu pengetahuan dan kemampuan teknis bagi mahasiswa untuk mendukung profil Prodi Sanitasi Lingkungan dalam melakukan aspek kesling baik secara individu dan kelompok. Adapun aspek yang dipelajari mulai dari Dasar-Dasar Sanitasi Industri serta Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Potensi Bahaya dan Faktor Risiko di Tempat Bekerja, *Hazard Identification Risk Assessment Control* (HIRADC) dan kunjungan Observasi Lapangan ke PT. Pelabuhan Indonesia (Pelindo) Port of Ternate untuk melihat penerapan K3 di area pelabuhan dipandu oleh Tenaga Ahli K3 PT. Pelindo Bapak Ramli dan Bapak Dedi.



Praktik Kelompok Mengukur Kebisingan .

Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023



Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Pembukaan Kegiatan oleh Direktur Poltekkes Kemenkes RI Ternate.

Pembelajaran yang berlangsung 5 hari ini difasilitasi oleh Widyaiswara Bapelkes Cikarang yaitu Agus Dwinanto, SAP, MM, dr. Atiq Amanah RP, MKKK dan Aulia Fitriani, ST, MKM,

serta melibatkan instruktur dari Bapelkes Cikarang yaitu Hotib Hamdiwijaya dan Kusnadi dalam praktik instrumentasi alat K3. Adapun peserta mempelajari beberapa alat K3 sebagai berikut :

Instrumentasi Alat K3 yang Dipraktikkan

No	NAMA ALAT	Type/Merek	Fungsi Alat
1	Sound Level Meter Octav Band	Larson Davis	Pengukuran kebisingan lingkungan
2	EPAM 5000	Haz-Dust	Pengukuran debu partikulat (TSP, PM1, PM2,5 dan PM10)
3	Vibration Meter	Lutron	Pengukuran getaran alat
4	Vibration Meter	Larson Davis	Pengukuran getaran alat
5	WBGT Index	Ohm	Pengukuran iklim kerja (ISBB)
6	Anemometer	Wohler	Pengukuran kecepatan angin dan Dp, Wb
7	Luxmeter	KIMO	Pengukuran pencahayaan

Sumber : Bapelkes Cikarang, 2023

Peserta mendapatkan pengalaman dalam mengobservasi area kerja di lingkungan *Port of Ternate*, terutama saat bekerja di lokasi bongkar muat, lokasi gudang (*warehouse*) dan lokasi panel listrik. Keberadaan pekerja di ketiga lokasi ini memiliki potensi bahaya dan faktor risiko kecelakaan kerja yang harus diperhatikan. Peserta melakukan identifikasi faktor risiko kecelakaan kerja dan kemudian diseminarkan dalam sesi akhir sebelum penutupan kegiatan.

Evaluasi terhadap peserta, fasilitator dan penyelenggara telah dilakukan sebagai bentuk monitoring dan evaluasi. Penilaian kepada peserta dilakukan terhadap penugasan, praktik dan sikap perilaku selama mengikuti pembelajaran.



Penjelasan Metode Pengukuran Pencahayaan Luxmeter.

Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023



Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Penjelasan Metode Pengukuran Kebisingan *Sound Level Meter*.

Secara umum, peserta menilai kegiatan ini efektif mendukung skenario perkuliahan. Selain itu, peserta memberikan penilaian efektif terhadap fasilitator dengan rata-rata nilai performansi fasilitator sebesar 97,80 dan performansi penyelenggaraan sebesar 84,16.

Akhirnya di hari Jum'at, 02 Juni 2023, setelah pagi harinya melakukan kunjungan observasi di PT. Pelindo Port of

Ternate, peserta mengikuti seminar hasil observasi. Adapun proses penutupan dihadiri oleh Kepala Sub Bagian Administrasi Umum Bapelkes Cikarang, Dedi Hermawan, SKM, M.Kes dan Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan, Dwi Wahyu Purwiningsih, SKM, MPH, serta ditutup secara resmi oleh Direktur Poltekkes Kemenkes RI Ternate, Ridwan Yamko, SKM, M.Kes. [AF]



Sumber Foto: Bapelkes Cikarang, 2023

Pembelajaran *Indoor Class* oleh Fasilitator Bapelkes Cikarang.



Sumber Foto: <https://images.hindi.news18.com>

Emas Cair Itu adalah Air : “Hari Air Sedunia”

Oleh : Agung Harri Munandar, SKM *)

Air merupakan sumber daya alam yang sangat berperan penting dalam kehidupan manusia, 72% permukaan bumi tertutup oleh air dan tubuh manusia mengandung 70% air.

Hari Air Sedunia diperingati setiap tahun pada tanggal 22 Maret untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya air bagi kehidupan dan keberlanjutan lingkungan. Dilansir situs Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB), Hari Air Sedunia 2023 mengusung tema “*Be The Change*” yang artinya “Menjadi Perubahan.” Makna tema Hari Air Sedunia 2023 adalah mendorong masyarakat untuk mengambil peran dalam menggunakan, mengonsumsi, dan mengelola air bagi keberlangsungan kehidupan mereka.

Air menjadi kebutuhan dasar yang digunakan untuk keperluan minum, pangan, dan kebutuhan sanitasi dalam sumber kehidupan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (RI) melaksanakan peran dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu pengawasan kualitas air minum. Tujuan ke-6 pada Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan (*the 2030 Agenda for Sustainable Development Goals (SDGs)*) yang telah ditetapkan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional

(Bappenas) dalam memastikan masyarakat mencapai akses universal air minum. Kementerian Kesehatan RI juga berperan dalam pengawasan kualitas air minum. Capaian indikator Kementerian Kesehatan RI Tahun 2022 tentang air minum yang memenuhi syarat kesehatan pada penyelenggara air minum di 514 Kota/ Kabupaten yaitu 68,05%.

Minggu 19 Maret 2023 lalu, Kementerian Kesehatan RI menggandeng Pemerintah Kota Malang untuk mengadakan peringatan Hari Air Sedunia Tahun 2023. Dinas Kesehatan Kota Malang sebagai koordinator kegiatan tersebut, mengusung tema “*Accelerating Change: Through Partnerships and Cooperation*”. Kementerian Kesehatan RI bermaksud menjadikan momen peringatan sebagai salah satu bentuk advokasi Kementerian Kesehatan pada pemerintah daerah yaitu Kota Malang, serta sebagai sarana edukasi pada masyarakat untuk penyediaan kualitas air minum aman dalam rangka peringatan Hari Air Sedunia tahun 2023 yang mengangkat peran perempuan

serta pergerakan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat.

Air adalah sumber daya alam yang sangat penting bagi kehidupan manusia, hewan, dan tumbuhan. Namun, tidak semua orang di dunia memiliki akses yang memadai terhadap air yang bersih dan sehat. Masalah krisis air global semakin berkembang dan semakin meresahkan, terutama di negara-negara berkembang dan daerah yang terpencil. Beberapa faktor penyebab krisis air antara lain perubahan iklim, urbanisasi, deforestasi, polusi, dan penggunaan air yang tidak efisien. Dalam peringatan Hari Air Sedunia tahun 2023, banyak upaya akan dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dan mempromosikan solusi yang dapat membantu mengatasi masalah krisis air global. Salah satu fokus utama adalah membangun keberlanjutan dan ketahanan dengan air. Konsep keberlanjutan dan ketahanan dengan air mengacu pada pengelolaan air yang terintegrasi dan berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan manusia dan lingkungan, serta untuk menjaga ketersediaan air di masa depan.

Ada beberapa cara untuk mencapai keberlanjutan dan ketahanan dengan air, salah satunya adalah dengan membangun sistem pengelolaan air yang efisien dan berkelanjutan. Ini melibatkan pengumpulan, pengolahan, dan distribusi air yang terpadu dan efisien untuk memastikan

akses yang memadai terhadap air yang bersih dan sehat untuk semua orang. Selain itu, pemulihan dan konservasi sumber daya air yang ada juga sangat penting untuk mencapai keberlanjutan dan ketahanan dengan air.

Pentingnya peringatan Hari Air Sedunia tahun 2023 adalah untuk meningkatkan kesadaran dan mempromosikan tindakan nyata dalam menjaga keberlanjutan dan ketahanan dengan air di seluruh dunia. Setiap orang harus berperan aktif dalam menjaga kelestarian air dan melakukan tindakan nyata untuk mengurangi pemakaian air yang tidak perlu dan menghindari polusi air. Selain itu, upaya kolektif dari pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta juga diperlukan untuk membangun sistem pengelolaan air yang berkelanjutan dan efisien.

Dalam rangka memperingati Hari Air Sedunia tahun 2023, diharapkan banyak upaya dan inisiatif baru yang diambil untuk menjaga keberlanjutan dan ketahanan dengan air di seluruh dunia. Dengan akses yang memadai terhadap air yang bersih dan sehat, manusia dan lingkungan dapat tumbuh dan berkembang secara berkelanjutan dan harmonis, dan dapat menjaga keberlangsungan hidup kita di masa depan.

Dari keseluruhan volume air di bumi 97,5% adalah air asin. Sedangkan 2,5% nya adalah air tawar yang terdiri atas lapisan es, gletser, salju (dua per tiga), dan sisanya barulah air permukaan dan air tanah. Artinya air yg layak di konsumsi manusia hanya 2,5% sedangkan populasi manusia terus meningkat yang menggerus cadangan air di muka bumi dan pembangunan yang terus menerus seperti laju industri, perkotaan ikut memperparah kelangkaan air di masa kini dan masa yang akan datang. Dengan kata lain di masa mendatang air akan menjadi komoditas langka yang diburu dan akan bernilai lebih tinggi daripada logam mulia/ emas.

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

Referensi :

1. OTA MALANG TUAN RUMAH PERINGATAN HARI AIR SEDUNIA 2023 (malangkota.go.id) diakses pada tanggal 28 April 2023
2. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (kemkes.go.id) diakses pada tanggal 28 April 2023
3. Peringati Hari Air Sedunia 2023, Ini Sejumlah Kebijakan Konservasi Air Bersih di Lingkungan FMIPA UI - FMIPA UI diakses pada tanggal 28 April 2023
4. World Water Day | World Water Day 2023 diakses pada tanggal 28 April 2023



Sumber Foto : <https://img.jagranjosh.com>



Sumber Foto : <https://wallpaperaccess.com>

Informasi Depo Air Minum bagi Masyarakat

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

Depo Air Minum (DAM) adalah suatu tempat atau fasilitas yang digunakan untuk menyimpan, mengolah, dan mendistribusikan air minum bersih kepada masyarakat. DAM biasanya dimiliki dan dioperasikan oleh Pemerintah Daerah atau Badan Usaha Milik Negara, dengan tujuan untuk memastikan pasokan air minum yang aman dan terjamin bagi masyarakat.

DAM biasanya dilengkapi dengan berbagai macam fasilitas seperti instalasi pengolahan air, pompa air, tangki penyimpanan, pipa-pipa distribusi, dan lain sebagainya. Fasilitas-fasilitas tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa air yang disalurkan ke rumah-rumah masyarakat sudah memenuhi standar kualitas air yang ditetapkan oleh pemerintah.

Perizinan dan Proses DAM

Untuk mendapatkan izin usaha DAM, biasanya harus mengajukan permohonan ke Dinas Kesehatan atau Badan Lingkungan Hidup setempat di wilayah Anda. Persyaratan dan prosedur pengajuan permohonan izin usaha dapat berbeda-beda tergantung pada peraturan daerah di wilayah Anda.

Anda dapat menghubungi Dinas Kesehatan atau Badan Lingkungan Hidup setempat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai persyaratan dan prosedur perizinan

DAM di wilayah Anda. Biasanya, dalam proses pengajuan permohonan izin usaha DAM, Anda akan diminta untuk menyertakan dokumen-dokumen seperti :

1. Surat permohonan izin usaha
2. Dokumen pendirian perusahaan (akta pendirian dan perubahan terakhir)
3. Surat keterangan domisili usaha
4. Izin Mendirikan Bangunan (IMB)
5. Sertifikat laik sehat bangunan
6. Sertifikat uji air
7. Rencana pengelolaan lingkungan hidup (UKL-UPL) atau AMDAL (Analisis Mengenai Dampak Lingkungan)
8. Dokumen lain yang ditentukan oleh pemerintah setempat

Pastikan Anda memenuhi semua persyaratan dan melengkapi semua dokumen yang diperlukan untuk mempercepat proses pengajuan izin usaha DAM. Setelah izin usaha diterbitkan, pastikan Anda mengikuti semua aturan dan persyaratan yang ditetapkan oleh pemerintah setempat untuk menjaga keamanan dan kualitas air minum yang dihasilkan oleh DAM.

Selanjutnya proses di DAM bisa bervariasi tergantung pada jenis dan kompleksitas sistem yang digunakan, namun secara umum terdapat beberapa tahapan yang umumnya dilakukan dalam operasional DAM, antara lain :

1. Pengambilan air mentah: Air mentah atau bahan baku air diambil dari sumber air seperti sungai, danau, atau sumur bor.
2. Penyaringan: Air mentah kemudian akan disaring untuk menghilangkan partikel-partikel besar seperti pasir dan kerikil yang terdapat di dalamnya.
3. Pengendapan: Setelah disaring, air mentah kemudian didiamkan dalam tangki pengendap selama beberapa waktu agar partikel-partikel kecil dapat mengendap dan dibuang.
4. Pengolahan kimia: Setelah pengendapan, air mentah kemudian diolah dengan bahan kimia seperti kaporit, alum, atau zeolit untuk menghilangkan bakteri, virus, dan zat-zat kimia berbahaya lainnya yang masih terdapat dalam air.
5. Penyimpanan: Air yang telah diolah kemudian disimpan dalam tangki penyimpanan untuk menjaga ketersediaan air bersih yang siap dikonsumsi oleh masyarakat.
6. Distribusi: Air yang sudah siap dikonsumsi kemudian didistribusikan melalui pipa-pipa ke rumah-rumah masyarakat dengan menggunakan pompa-pompa air.

Selain tahapan di atas, DAM juga biasanya dilengkapi dengan berbagai macam sistem kontrol dan monitoring, seperti pengukuran pH dan kandungan bahan kimia dalam air untuk memastikan bahwa air yang dihasilkan sudah memenuhi standar kualitas air yang ditetapkan oleh pemerintah.

Parameter Kualitas DAM

Untuk memastikan kualitas air minum yang aman dan terjamin bagi masyarakat, terdapat beberapa parameter yang harus dipantau secara rutin dalam operasional DAM. Beberapa parameter tersebut antara lain :

1. Kandungan klorin: Klorin adalah bahan kimia yang umumnya digunakan untuk menghilangkan bakteri dan virus dalam air minum. Kandungan klorin dalam air minum yang aman untuk dikonsumsi berkisar antara 0,2-1,0 mg/L.
2. pH air: pH air minum yang ideal berkisar antara 6,5-8,5. Air dengan pH yang terlalu rendah atau tinggi dapat menyebabkan iritasi pada kulit dan mata, serta merusak sistem pipa distribusi.
3. Kekeruhan air: Kekeruhan air merupakan indikator adanya partikel-partikel padat dalam air. Air dengan kekeruhan tinggi cenderung tidak enak diminum dan dapat merusak sistem pipa distribusi.
4. Kandungan logam berat: Beberapa logam berat seperti timbal, merkuri, dan arsenik dapat terdapat dalam air minum dan berbahaya bagi kesehatan manusia jika dikonsumsi dalam jangka panjang.
5. Kandungan bakteri dan virus: Air minum yang terkontaminasi oleh bakteri dan virus dapat menyebabkan penyakit infeksi seperti diare, kolera, dan tifus.





6. Kandungan bahan kimia lainnya: Beberapa bahan kimia seperti pestisida, herbisida, dan bahan kimia industri dapat terdapat dalam air minum dan berbahaya bagi kesehatan manusia jika dikonsumsi dalam jangka panjang.

Selain parameter-parameter di atas, DAM juga harus memperhatikan faktor-faktor seperti suhu air, tingkat oksigen dalam air, dan lain sebagainya.

Syarat bangunan DAM harus memenuhi standar kesehatan dan keselamatan agar dapat berfungsi dengan optimal dalam penyediaan air minum yang berkualitas dan aman bagi masyarakat. Beberapa syarat bangunan DAM antara lain :

1. Memiliki ruang pengolahan air: DAM harus memiliki ruangan yang dirancang khusus untuk pengolahan air, dengan fasilitas yang memadai seperti tangki pengendap, sistem penyaringan, dan sistem pengolahan kimia.
2. Memiliki tangki penyimpanan: DAM harus dilengkapi dengan tangki penyimpanan yang cukup besar untuk menampung air minum dalam jumlah yang cukup, tergantung pada kapasitas produksi DAM.
3. Memiliki sistem distribusi yang memadai: DAM harus memiliki sistem distribusi air yang memadai, dengan pipa-pipa distribusi yang terbuat dari bahan yang aman dan tahan korosi.
4. Memiliki sistem pengendalian mutu air: DAM harus memiliki sistem pengendalian mutu air yang memadai, termasuk pengukuran pH, kandungan klorin, kekeruhan air, kandungan logam berat, bakteri, virus, dan bahan kimia lainnya.
5. Memiliki sistem keamanan yang memadai: DAM harus dilengkapi dengan sistem keamanan yang memadai, seperti pagar pembatas, sistem penjagaan keamanan,

dan sistem keamanan lainnya untuk mencegah tindakan sabotase atau pencurian.

6. Memenuhi standar kesehatan dan keselamatan: DAM harus memenuhi standar kesehatan dan keselamatan yang ditetapkan oleh pemerintah, termasuk dalam hal konstruksi bangunan, sanitasi, dan kesehatan lingkungan.
7. Dilengkapi dengan fasilitas keamanan dan kesehatan kerja: DAM harus dilengkapi dengan fasilitas keamanan dan kesehatan kerja yang memadai, termasuk perlindungan terhadap bahaya listrik, bahaya kimia, dan bahaya fisik lainnya yang dapat membahayakan kesehatan pekerja.

Operator DAM

Untuk operator DAM harus memenuhi syarat-syarat tertentu, seperti :

1. Mempunyai pendidikan minimal SMA atau sederajat.
2. Memiliki sertifikat pelatihan operator DAM dari lembaga yang diakui oleh pemerintah, seperti Dinas Kesehatan atau Badan Lingkungan Hidup.
3. Memiliki pengetahuan tentang teknologi pengolahan air dan sistem distribusi air, serta kemampuan untuk melakukan perawatan dan perbaikan pada peralatan yang digunakan.
4. Memiliki kemampuan untuk memantau kualitas air dan melakukan uji laboratorium untuk memastikan kualitas air yang dihasilkan sesuai dengan standar yang ditetapkan.
5. Memiliki kemampuan untuk memantau kondisi lingkungan sekitar DAM dan memastikan tidak terjadi pencemaran lingkungan.
6. Memahami dan mengikuti standar kesehatan dan keselamatan kerja yang ditetapkan oleh pemerintah.



7. Memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik dan bekerjasama dengan stakeholder terkait, seperti pihak pemerintah, konsumen, dan lembaga lain yang terkait dengan pengelolaan air minum.

Kepemilikan sertifikat pelatihan operator DAM sangat penting untuk menjamin kompetensi dan keahlian operator dalam mengelola DAM, sehingga dapat menghasilkan air minum yang berkualitas dan aman untuk di konsumsi masyarakat. Selain itu, operator DAM juga harus terus melakukan pelatihan dan pengembangan diri untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menjalankan tugasnya.

Distribusi DAM

Distribusi DAM yang baik merupakan hal penting untuk memastikan bahwa air minum yang dihasilkan DAM dapat tersalurkan dengan aman dan berkualitas ke masyarakat. Berikut adalah beberapa cara untuk melakukan distribusi DAM yang baik :

1. Memiliki sarana transportasi yang memadai dan terawat: Penting untuk memiliki kendaraan yang memadai dan terawat untuk mengangkut air minum dari DAM ke lokasi-lokasi yang membutuhkan. Kendaraan yang digunakan harus dijaga kebersihannya agar tidak mengkontaminasi air minum.
2. Menyediakan tempat penyimpanan air minum yang aman dan bersih: Tempat penyimpanan air minum harus bersih dan steril, serta terhindar dari paparan sinar matahari langsung dan kotoran hewan.
3. Memiliki sistem distribusi air minum yang terorganisir: Penting untuk memiliki sistem distribusi air minum yang

4. Menyediakan tenaga kerja yang terlatih dan berkualitas: Tenaga kerja yang bekerja di DAM harus terlatih dan memiliki pengetahuan yang memadai tentang pengolahan dan distribusi air minum yang baik.
5. Melakukan pengujian berkala terhadap air minum: DAM harus melakukan pengujian berkala terhadap air minum yang dihasilkan untuk memastikan kualitas air minum yang dihasilkan tetap terjaga.
6. Memberikan informasi yang jelas dan transparan: DAM harus memberikan informasi yang jelas dan transparan mengenai proses produksi dan distribusi air minum yang dilakukan, termasuk kandungan dan kualitas air minum yang dihasilkan.

Dengan melakukan distribusi depo air minum yang baik, masyarakat dapat memperoleh akses ke air minum yang berkualitas dan aman untuk dikonsumsi.

Pengawas DAM di Lapangan

DAM diawasi oleh berbagai pihak yang bertanggung jawab dalam menjaga kualitas dan keamanan air minum yang dihasilkan. Beberapa lembaga atau instansi yang berperan dalam pengawasan DAM antara lain :

1. Dinas Kesehatan: bertanggung jawab dalam melakukan pengujian terhadap kualitas air yang dihasilkan oleh DAM dan memastikan air tersebut aman untuk di konsumsi.
2. Badan Lingkungan Hidup: bertanggung jawab dalam melakukan pengawasan terhadap dampak lingkungan yang ditimbulkan oleh DAM, seperti pengelolaan limbah dan penggunaan energi.

3. Satuan Polisi Pamong Praja: bertanggung jawab dalam melakukan pengawasan terhadap aspek keamanan dan ketertiban masyarakat di sekitar lokasi DAM.
4. Masyarakat: juga berperan dalam mengawasi DAM, misalnya dengan memberikan laporan jika menemukan ketidaksesuaian atau kejanggalan dalam pengelolaan DAM.
6. Sistem Distribusi Air: DAM harus memiliki sistem distribusi air yang memadai, termasuk pipa-pipa distribusi yang terbuat dari bahan yang aman dan tahan korosi, serta dilengkapi dengan sistem pengukur kualitas air untuk memastikan air yang dihasilkan aman dan berkualitas.

Syarat dan Sanksi Hukum Pengelola DAM

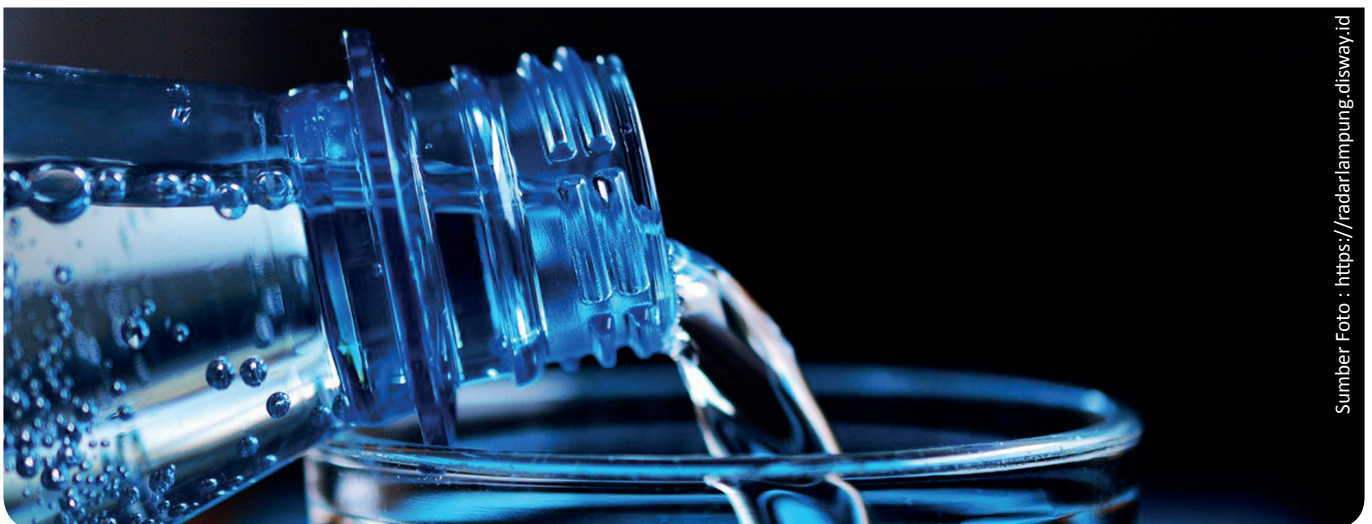
Syarat usaha DAM yang harus dipenuhi antara lain :

1. Izin Usaha: Depo air minum harus memiliki izin usaha dari pemerintah setempat. Izin ini dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan atau Badan Lingkungan Hidup setempat setelah DAM memenuhi persyaratan teknis dan administratif yang ditetapkan oleh pemerintah.
2. Lokasi yang Tepat: DAM harus didirikan pada lokasi yang memenuhi persyaratan teknis dan administratif, seperti tidak terlalu dekat dengan tempat pembuangan limbah, tidak terlalu dekat dengan sumber pencemar, dan mudah diakses oleh masyarakat.
3. Fasilitas Bangunan: DAM harus memenuhi persyaratan fasilitas bangunan yang ditetapkan oleh pemerintah, seperti luas bangunan, tinggi bangunan, ventilasi, pencahayaan, sanitasi, dan lain sebagainya.
4. Sumber Air Bersih: DAM harus menggunakan sumber air bersih yang sesuai dengan standar kesehatan dan keselamatan yang ditetapkan oleh pemerintah. Air yang digunakan harus bebas dari kontaminan berbahaya seperti bakteri, virus, parasit, bahan kimia, dan logam berat.
5. Sistem Pengolahan Air: DAM harus dilengkapi dengan sistem pengolahan air yang memadai, termasuk sistem penyaringan, pengendapan, dan pengolahan kimia untuk menghilangkan kontaminan berbahaya dan meningkatkan kualitas air.
7. Keamanan dan Keselamatan Kerja: DAM harus memenuhi standar keamanan dan keselamatan kerja yang ditetapkan oleh pemerintah, termasuk dalam hal konstruksi bangunan, sanitasi, dan kesehatan lingkungan. DAM juga harus memiliki sistem keamanan yang memadai untuk mencegah tindakan sabotase atau pencurian.
8. Tenaga Kerja yang Kompeten: DAM harus memiliki tenaga kerja yang kompeten dan terampil, terutama operator DAM yang bertanggung jawab atas pengelolaan dan pengawasan produksi air minum.

Setiap depo air minum harus memenuhi persyaratan di atas untuk dapat beroperasi secara legal dan memenuhi standar kesehatan dan keselamatan yang ditetapkan oleh pemerintah. Hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa air minum yang dihasilkan oleh DAM aman dan berkualitas sehingga tidak membahayakan kesehatan masyarakat.

Selain itu, DAM juga harus mematuhi peraturan dan standar yang ditetapkan oleh pemerintah setempat, seperti Peraturan Menteri Kesehatan tentang Persyaratan Kualitas Air Minum dan Peraturan Pemerintah tentang Pengelolaan Air Minum. Dalam menjaga kualitas air minum yang dihasilkan, DAM juga harus melaksanakan program pemeliharaan dan perawatan yang teratur serta melengkapi peralatan dan perlatan dengan standar yang memadai.

Jika air minum yang dihasilkan oleh DAM mengalami masalah dan tidak memenuhi standar kualitas air minum yang ditetapkan, dapat dikenakan sanksi hukum oleh pihak berwenang. Beberapa



Sumber Foto : <https://radarlampung.disway.id>

sanksi hukum yang dapat diterapkan antara lain :

1. Penutupan sementara atau permanen DAM oleh pihak berwenang.
2. Pemanggilan dan pemeriksaan oleh pihak berwenang, seperti Dinas Kesehatan atau Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).
3. Pemungutan atau pencabutan izin usaha DAM.
4. Pemberian sanksi administratif berupa denda atau teguran tertulis.
5. Pidana penjara atau denda atas pelanggaran Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Perlindungan Konsumen jika terbukti ada kerugian kesehatan atau konsumen akibat dari air minum yang dihasilkan.

Dalam hal ini, DAM harus memastikan bahwa proses produksi dan distribusi air minum dilakukan dengan baik dan memenuhi standar kualitas air minum yang ditetapkan oleh pemerintah. Jika terdapat masalah atau ketidaksesuaian dalam proses produksi dan distribusi air minum, DAM harus segera melakukan perbaikan dan melakukan pengujian ulang terhadap air minum yang dihasilkan.

Regulasi DAM

Beberapa rujukan atau peraturan terkait DAM di Indonesia antara lain :

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum: Peraturan ini memuat persyaratan kualitas air minum, termasuk persyaratan yang harus dipenuhi oleh DAM.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air: Peraturan ini mengatur tentang pengelolaan kualitas air dan pengendalian pencemaran air, termasuk pengelolaan air minum.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun: Peraturan ini mengatur tentang pengelolaan bahan berbahaya dan beracun, termasuk bahan kimia yang digunakan dalam proses pengolahan air di DAM.
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: Undang-undang ini memuat ketentuan-ketentuan terkait kesehatan, termasuk tentang pengelolaan kesehatan lingkungan, termasuk pengelolaan air minum.
5. Pedoman Pelayanan Kesehatan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat: Pedoman ini dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan berisi panduan teknis

untuk pengelolaan pelayanan kesehatan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat.

6. ISO 22000:2018 Sistem Manajemen Keamanan Pangan - Persyaratan untuk Organisasi dalam Rantai Makanan: Standar internasional yang mengatur persyaratan untuk sistem manajemen keamanan pangan, termasuk untuk industri pengolahan dan distribusi air minum.

Rujukan atau peraturan ini dapat menjadi acuan bagi DAM dalam melakukan produksi dan distribusi air minum yang baik dan aman untuk dikonsumsi oleh masyarakat.

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

Referensi :

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014). "Pedoman Teknis Pengelolaan Depo Air Minum"
2. Nadiarti Nur Kurniasih (2016). "Pengolahan Air Minum: Teori dan Praktek"
3. Frank R. Spellman dan Joanne Drinan (2014). "Handbook of Water and Wastewater Treatment Plant Operations"
4. MWH (Morrison, Hershfield & Wright) -(2011). "Water Treatment Principles and Design"
5. World Health Organization (2017). "Safe Piped Water : Managing Microbial Water Quality in Piped Distribution Systems"
6. Wahyuni, E., & Kusumaningrum, D. A. (2017). Pengaruh kualitas air terhadap kesehatan masyarakat di Depo Air Minum (DAM) Kabupaten Cilacap. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 16(2), 101-106.
7. Lestari, N. P., & Susila, I. G. (2019). Analisis kualitas air di Depo Air Minum (DAM) di Kabupaten Badung, Bali. Jurnal Pengembangan Kota, 7(2), 139-148.
8. Sutikno, S., Yanti, D. D., & Yusoff, M. S. (2019). Quality analysis of drinking water in Depo Air Minum (DAM) Ternate City, Indonesia. Environmental Science and Pollution Research, 26(16), 16629-16638.
9. Widiastuti, E., Novita, D., & Hidayat, A. (2018). Analisis kualitas air di Depo Air Minum (DAM) Jatinegara Barat Jakarta Timur. Prosiding Seminar Nasional Kimia, 114-119.
10. Fadlilah, M., & Nurohman, S. (2021). Evaluation of drinking water quality in Depo Air Minum (DAM) of Klaten City, Central Java. Journal of Applied Environmental and Biological Sciences, 11(2), 22-28.



Sumber Foto : <https://3.ap.south.1.amazonaws.com>

Hari Bumi 2023: Berinvestasi di Planet Kita

Oleh : Agung Harri Munandar, SKM *)

Setiap tahun, pada tanggal 22 April, kita merayakan Hari Bumi. Hari ini adalah peringatan global yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya menjaga dan melindungi planet kita.

Dikutip dari laman *earthday.org*, tema Hari Bumi tahun 2023 adalah “*Invest in Our Planet*” atau diterjemahkan menjadi “Berinvestasi di Planet Kita”. Tema ini menekankan pentingnya peran semua pihak untuk mengatasi permasalahan besar di bumi saat ini, yaitu perubahan iklim.

Perubahan iklim terus menjadi ancaman yang semakin nyata bagi kehidupan di Bumi. Dampak dari pemanasan global semakin terasa, dengan peningkatan suhu rata-rata, cuaca

yang tidak stabil, banjir, kekeringan, dan bencana alam yang semakin sering terjadi. Pada Hari Bumi tahun 2023, kita harus menghadapi kenyataan bahwa tindakan kita saat ini akan berdampak pada masa depan planet ini. Kita bersama memiliki tanggung jawab untuk mengurangi emisi gas rumah kaca, mengadopsi energi terbarukan, dan mengubah cara hidup kita agar lebih berkelanjutan.

Hari Bumi tahun 2023 ini diperingati bersamaan dengan Hari Raya Idul Fitri 1444 H yang dirayakan oleh umat

“Perubahan iklim terus menjadi ancaman yang semakin nyata bagi kehidupan di Bumi. Dampak dari pemanasan global semakin terasa, dengan peningkatan suhu rata-rata, cuaca yang tidak stabil, banjir, kekeringan, dan bencana alam yang semakin sering terjadi.”

Muslim. Artinya terjadi arus mobilisasi masyarakat yang begitu masif dari perkotaan menuju kampung halaman yang tentunya berbanding lurus dengan konsumsi energi Bahan Bakar Minyak (BBM) yang digunakan untuk bahan bakar kendaraan.

Namun, Hari Bumi bukan hanya tentang menyadari tantangan yang kita hadapi, tetapi juga tentang mengambil tindakan nyata. Kita perlu berperan aktif dalam melindungi lingkungan kita sehari-hari. Setiap individu dapat membuat perbedaan dengan tindakan sederhana seperti mengurangi konsumsi energi, menggunakan transportasi berkelanjutan, mendaur ulang, dan mengurangi pemborosan. Karena apa yang kita lakukan saat ini merupakan investasi bagi lingkungan yang akan kita wariskan pada generasi mendatang. Udara yang sehat, cadangan air bersih yang memenuhi standar kualitas dan kuantitas merupakan salah satu aset yang sangat penting untuk kita jaga yang akan kita wariskan untuk generasi selanjutnya.

Hutan sebagai *supplier* oksigen/ udara yang sehat perlu kita jaga, asap dari industri dan kendaraan bermotor harus dicarikan energi alternatif yang lebih bersih. Cadangan air tanah harus kita jaga dan perbanyak resapan untuk menambah cadangan devisa air kita, dan pengolahan air limbah menjadi keharusan agar tidak mencemari tanah dan bisa di *recycle* untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Dan itu semua adalah bentuk investasi bersama untuk planet kita.

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

Referensi :

1. Earth Day: The Official Site | EARTHDAY.ORG diakses pada tanggal 25 Mei 2023
2. HARI BUMI TAHUN 2023 – Dinas Lingkungan Hidup (probolinggokab.go.id) diakses pada tanggal 25 Mei 2023
3. HARI BUMI SEDUNIA – Lingkar Studi Sains (ugm.ac.id) diakses pada tanggal 25 Mei 2023



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

Sumber Foto : <https://tbgsecurity.com>

ASN Ber-AKHLAK Kini Memiliki Arsitektur Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Nasional

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

Meskipun kita telah memiliki lembaga anti rasuah yang memiliki kedudukan kuat dan independen selama lebih dari 20 tahun, namun kasus korupsi di negara kita tetap masih dalam kategori serius, yang berarti rawan dan belum terkendali.

Angka Indeks Persepsi Korupsi (IPK) Indonesia tahun 2022 yang terakhir dirilis oleh *Transparency International* sebesar 34 pada skala 0 - 100 dan bertengger pada posisi 110 dari 180 negara. Sedangkan IPK rata-rata dunia sebesar 43, itu artinya negara kita masih menghadapi masalah korupsi yang serius.

Dibandingkan dengan negara-negara lain anggota G-20 misalnya, Indonesia menjadi negara yang terkorup dan menduduki ranking ketiga terbawah setelah Rusia dan Meksiko. Begitu juga diantara negara-negara ASEAN, kedudukan Indonesia juga masih memalukan, karena berada pada ranking kelima dari 8 negara. Indonesia hanya lebih baik dari Laos (30) dan Philipina (33), namun lebih buruk dari Timor Leste (41),

Vietnam (39) dan Thailand (35). IPK terbaik di ASEAN diduduki oleh Singapura (85) dan diikuti Malaysia (48).

Pembahasan

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

Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) yang dilahirkan dengan Undang-Undang (UU) nomor 30 tahun 2002 sebenarnya telah memiliki senjata Trisula untuk memberangus koruptor, yaitu melalui Pencegahan - Penindakan - Pendidikan. Namun



sayang Trisula KPK tersebut mata tombaknya tidak memiliki ketajaman yang sama, dimana sangat terlihat dari kiprah selama ini, hanya upaya-upaya penindakan yang mata tombaknya menunjukkan ketajaman yang berarti.

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

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

Demikian juga dengan pencegahan, mata tombak yang satu ini serasa belum banyak disentuh oleh Lembaga Anti Rasuah tersebut, padahal mencegah terjadinya korupsi jauh lebih

bermartabat bagi bangsa dan negara, dibanding menangkap koruptor dan mengirim mereka ke Sukamiskin. Setiap OTT akan dipersepsikan buruk, memalukan, dan menghancurkan marwah pejabat publik - terutama yang terciduk, yang pada akhirnya juga berdampak pada IPK negara kita. Upaya-upaya pencegahan tipikor memang sudah banyak dilakukan KPK, namun sifatnya parsial dan masih berupa rekomendasi untuk memperbaiki sistem tata kelola pada unit kerja yang terjadi tipikor. Namun tidak ada jaminan apakah Kementerian/ Lembaga dimaksud telah mengadakan perbaikan atau belum.

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

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

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

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

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

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

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

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

Sedangkan Sub Sistem G2C menampilkan *e-Pengaduan*; *e-Kesehatan*; dan *e-Pendidikan*, yang memberi kemudahan





akses masyarakat ke layanan kesehatan dan ke lembaga-lembaga pendidikan serta memudahkan masyarakat untuk menyampaikan pengaduan terkait dengan buruknya layanan yang diterima dari instansi pemerintah tertentu.

Sudah barang tentu, sebaik-baik apapun sebuah sistem akan menjadi rusak jika ASN yang merancang, memelihara, dan mengoperasikan sistem yang ada tetap bermental buruk. Kita beruntung, karena seiring dengan berjalannya reformasi birokrasi yang meliputi struktur organisasi kelembagaan dan *Standard Operating Procedure* yang mengandung metode pengendalian internal yang handal, pemerintah juga telah mencanangkan nilai-nilai dasar ASN Ber-AKHLAK bertepatan dengan ulang tahun Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi yang ke-62 tanggal 27 Juli 2021.

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

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

Penutup

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

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

Referensi :

1. Modul Agenda 2 Pelatihan LATSAR CPNS
2. Indeks Persepsi Korupsi 2022 Dirilis, Indonesia Memburuk – DW – 31.01.2023
3. <https://www.menpan.go.id/site/kelembagaan/sistem-pemerintahan-berbasis-elektronik-spbe-2>
4. <https://ojs.unikom.ac.id/index.php/agregasi/article/view/7255>

Sumber Foto : <https://napier.reid.com>

Pengolahan Air Limbah dengan *Extended Aeration*

Oleh : Agung Harri Munandar, SKM *)

Air limbah efek samping dari berbagai kegiatan manusia, termasuk industri, rumah tangga, dan komersial. Limbah ini mengandung berbagai kontaminan yang dapat merusak ekosistem air dan kesehatan masyarakat, jika tidak diolah dengan baik sebelum dibuang ke lingkungan.

Salah satu metode pengolahan air limbah yang efektif dan ramah lingkungan adalah metode *Extended Aeration* (EA).

Pengolahan air limbah menggunakan metode EA adalah salah satu pendekatan yang umum digunakan dalam pengolahan air limbah domestik maupun komunal. Metode ini juga dikenal dengan sebutan *activated sludge process* dengan mode operasi *continuous flow* atau aliran berkelanjutan. Proses *extended aeration* melibatkan beberapa tahap pengolahan, yang meliputi:

Pengolahan Pendahuluan: Air limbah masuk ke dalam unit pengolahan yang disebut *pre-aeration tank* atau bak pre-aerasi. Di dalam bak ini, udara dialirkan ke dalam air limbah

untuk memberikan oksigen yang diperlukan oleh bakteri aerobik dalam proses penguraian.

Reaktor Aerasi: Air limbah dari *pre-aeration tank* kemudian dialirkan ke dalam reaktor aerasi atau *aeration tank*. Di dalam reaktor ini, air limbah dicampur dengan lumpur aktif atau *activated sludge*, yang merupakan campuran dari bakteri aerobik dan mikro organisme lainnya. Lumpur aktif ini membantu dalam penguraian bahan organik yang terdapat dalam air limbah. Selama proses aerasi, udara diinjeksikan ke dalam reaktor untuk mempertahankan kondisi aerobik yang optimal bagi mikro organisme. Oksigen dalam udara ini memungkinkan mikro organisme untuk menguraikan bahan organik dalam air limbah menjadi senyawa yang lebih



sederhana.

Sedimentasi Sekunder: Setelah proses aerasi, air limbah mengalir ke unit sedimentasi sekunder atau *secondary clarifier*. Di dalam unit ini, lumpur aktif yang tercampur dengan air limbah mengendap ke bawah sebagai lumpur sekunder, sementara air yang jernih naik ke permukaan.

Sludge Handling: Lumpur sekunder yang terbentuk dalam unit sedimentasi sekunder dapat digunakan kembali dalam proses pengolahan. Sebagian lumpur tersebut dapat dikembalikan ke reaktor aerasi untuk mempertahankan populasi mikro organisme yang sehat dan memaksimalkan efisiensi pengolahan.

Disinfeksi (Opsional): Setelah melalui proses sedimentasi, air limbah yang telah diolah dapat melalui tahap disinfeksi untuk menghilangkan mikro organisme patogen. Metode disinfeksi yang umum digunakan termasuk penggunaan bahan kimia seperti klorin, ozon, atau proses sinar ultraviolet.

Setelah melalui semua tahap pengolahan, air limbah yang telah diolah dapat dibuang ke badan air seperti sungai atau digunakan kembali untuk keperluan domestik bahkan untuk suplai air bersih dan bahan baku air minum yang tentunya dengan pengolahan lanjutan (*advanced treatment*). Proses EA ini efektif dalam menghilangkan bahan organik, nutrisi, dan mikro organisme patogen dalam air limbah, sehingga mengurangi dampak negatif terhadap lingkungan dan kesehatan manusia.

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

Referensi:

1. Metcalf & Eddy, Inc., Tchobanoglous, G., Stensel, H. D., Tsuchihashi, R., & Burton, F. L. (2014). *Wastewater Engineering: Treatment and Reuse*. McGraw-Hill Education.
2. <http://repository.narotama.ac.id/> diakses pada tanggal 29 Mei 2023



Sumber Foto : <https://m.indiamart.com>

Minat Peserta Pelatihan dalam Pembelajaran Secara Daring *Learning* di Bapelkes Cikarang*

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

Daring Learning menyediakan metode pembelajaran yang efektif, seperti praktek dengan adanya umpan balik yang relevan, menggabungkan kegiatan kolaboratif dengan pembelajaran mandiri. Pembelajaran di kelas dengan kombinasi online pembelajaran membuat siswa lebih tertarik.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan kajian tentang pengaruh Daring *Learning* terhadap minat peserta pelatihan di Bapelkes Cikarang. Metode penelitian ini terdiri 26 peserta pelatihan dengan menggunakan metode eksperimen semu (*Quasi Experiments*), populasi dibagi menjadi 2 kelas diantaranya kelas Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dengan 13 mahasiswa praktek Poltekkes semester 6. Pengambilan sampel dilakukan pada kelas K3RS sebagai kelas eksperimen dan kelas mahasiswa praktek sebagai kelas eksperimen kelas kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pembelajaran menggunakan Daring *Learning* telah menggunakan media yang menarik, kesimpulannya Daring *Learning* berbasis interaktif media pembelajaran, peserta semakin antusias dan tidak bosan dengan metode Daring *Learning*. Berdasarkan penelitian

yang dikemukakan pada angket respon siswa dengan Daring *Learning* menunjukkan bahwa catering setuju untuk membolehkan metode Daring *Learning* di Bapelkes Cikarang.

Kata Kunci: Berani Belajar, minat belajar

ABSTRACT

Daring Learning provides effective learning methods, such as practice with relevant feedback, combining collaborative activities with independent learning. Learning in class with a combination of online learning makes students more interested. This research aims to develop a study of the effect of online learning on the interest of training participants at Bapelkes Cikarang. This research method consisted of 26 trainees using the quasi-experimental method (Quasi Experiments), the population was divided into 2 classes including the K3RS class with 13 Poltekkes practice students





semester 6. Sampling was carried out in the K3RS class as the experimental class and the Practical Student class as the experimental class. control. The results of the study show that the learning process using Online Learning has used interesting media, in conclusion Online Learning is based on interactive learning media, participants are more enthusiastic and not bored with the Online Learning method. Based on the research put forward in the student response questionnaire with Online Learning, it shows that caterers agree to allow the Online Learning method at Bapelkes Cikarang.

Keywords: *Dare to Learn, Interest in Learning*

PENDAHULUAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan komponen kunci dalam mendorong pembangunan kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan berperan dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan setiap individu untuk hidup sehat guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh penduduk Indonesia. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai 1 Januari 2014 memerlukan penyediaan SDMK yang memadai dan merata baik dalam jumlah, jenis maupun mutu.

Perkembangan dan kemajuan suatu bangsa sangat erat kaitannya dengan pendidikan. Pencapaian prestasi akademik yang tinggi dan berkualitas memerlukan kerja keras dan kedisiplinan yang harus menjadi pedoman

pelaksanaan kurikulum dan pembelajaran. Yang harus diperhatikan dalam keberhasilan pembelajaran adalah proses yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan pelatihan. Kualitas peserta diklat dapat dilihat dari proses pelaksanaan diklat untuk meningkatkan kualitas dan mengaplikasikan hasil diklat.

Menurut (Laras & Rifai, n.d.) dalam jurnal.untirta.ac.id adalah : Penyampaian motivasi belajar memiliki nilai yang lebih rendah di bawah minat belajar. Dalam hal ini motivasi belajar masih dalam kategori baik karena hasil perhitungan data yang ditunjukkan kepada responden masih dalam kategori tinggi. Oleh karena itu, motivasi belajar akan mempengaruhi hasil belajar siswa BBPLK Semarang.

Menurut (Tanusi & Laga, n.d.) dalam journal.feb.unmul.ac.id adalah : Dapat dimaklumi bahwa faktor-faktor seperti pelatihan kerja, motivasi dan modal usaha semuanya mempengaruhi minat peserta pelatihan UPTD LLK UKM Kabupaten Ende dalam berwirausaha. Hal ini dapat dilihat pada tabel analisis varians, dimana nilai f hitung $> f$ tabel ($52,073 > 2,70$), sehingga dapat diketahui bahwa faktor pelatihan kerja, motivasi dan modal usaha berpengaruh signifikan terhadap minat berwirausaha UPTD LLKUKM peserta pelatihan vokasi Ende.

Temuan menunjukkan bahwa pelatihan keterampilan dapat, sebagian, memiliki dampak yang signifikan terhadap

minat kewirausahaan. Begitu pula dengan motivasi diri dalam berwirausaha mempengaruhi minat perempuan dalam berwirausaha, menurut (Rahmi & Hidayati, 2019) dalam journal.uniska-kediri.ac.id.

Minat menunjukkan bahwa 89% siswa tertarik dengan pelatihan yang ditawarkan serta mendapatkan ilmu, menurut (Wahyuni et al., 2020) dalam Jurnal Abdidas.

Dari jurnal di atas dapat dijelaskan bahwa motivasi dalam situasi pembelajaran adalah minat yang utama di dalam kontribusi ini, jadi semua yang dilakukan peserta dalam proses pelatihan harus di dasari dari minat nya, jika tidak maka dalam proses pembelajaran hasil yang dicapai tidak akan maksimal. Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang memiliki peserta pelatihan yang berbeda-beda mulai dari latar belakang pendidikan terakhir yang ditempuh, usia peserta didik, status, dan tujuan dalam mengikuti pelatihan. Tujuan mengikuti pelatihan juga berbeda-beda, ada yang mengikuti pelatihan karena ingin meningkatkan ilmu pengetahuan atau menambah *skill* dalam bekerja, sehingga minat peserta pelatihan dalam mengikuti pelatihan akan berbeda-beda pula, demikian juga dengan minat memang sangat diperlukan dalam suatu proses pembelajaran karena dengan adanya minat dari fasilitator akan timbul semangat belajar peserta didik.

Minat merupakan dorongan dari dalam diri seseorang yang mampu membuat seseorang ingin merasakan hal-hal yang menyenangkan. Seseorang yang memiliki minat terhadap apa yang dipelajari lebih dapat mengingatnya dalam jangka panjang dan menggunakannya kembali sebagai sebuah dasar untuk pembelajaran di masa yang akan datang. Menurut (Mansyur, 2019), minat membaca merupakan kesenangan yang intens karena seseorang akan didorong dalam melakukan apapun yang berkaitan dengan kegiatan membaca untuk mencari informasi, dan memberi kesenangan dan manfaat. Pada dasarnya minat baca meningkat Karena saling menyemangati. Tapi begitu juga lingkungan menjadi faktor utama untuk meningkatkan minat baca, untuk meningkatkannya diperlukan kesadaran setiap orang serta lingkungan yang mendukung.

Pembelajaran daring menurut (Pratama & Mulyati, 2020) adalah pembelajaran yang dilakukan secara *online*, menggunakan aplikasi pembelajaran maupun jejaring sosial. Pembelajaran daring merupakan pembelajaran yang dilakukan tanpa melakukan tatap muka, tetapi melalui *platform* yang telah tersedia. Segala bentuk materi pelajaran didistribusikan secara *online*, komunikasi juga dilakukan secara *online*, dan tes juga dilaksanakan secara *online*. Sistem pembelajaran

melalui daring ini dibantu dengan beberapa aplikasi, seperti *Google Classroom*, *Google Meet*, *Edmodo* dan *Zoom Meeting*.

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis bermaksud melaksanakan penelitian dengan mengangkat judul “Minat Peserta Pelatihan dalam Pembelajaran Secara Daring *Learning* di Bapelkes Cikarang”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, yaitu dengan mencari data-data yang berbentuk tulisan. Penelitian ini mendeskripsikan sesuai dengan artikel-artikel yang bertujuan untuk menganalisis yang telah diketahui, tentang “Minat Peserta Pelatihan dalam Pembelajaran Secara Daring *Learning* di Bapelkes Cikarang”. Data dilakukan dengan menelusuri artikel di jurnal *online*.

Google Cendekia dan/ atau akademisi. Metode pengumpulan data menggunakan metode survey, sedangkan jenis survey yang digunakan yaitu survey kuisisioner yang dijawab oleh peserta pelatihan.

Penelitian dimulai dari bulan Februari sampai dengan Maret 2023, dengan memberikan sejumlah pernyataan terhadap responden yang berjumlah 26 peserta pelatihan di Bapelkes Cikarang untuk dijawab. Angket yang diberikan akan digunakan untuk mengetahui minat peserta pelatihan mengenai pembelajaran secara daring. Angket berupa angket terbuka yang dapat memberi kebebasan bagi peserta untuk memberikan jawaban atau tanggapan, biasanya berupa pertanyaan-pertanyaan dan peserta dapat menulis sendiri jawabannya dengan bentuk uraian. Angket tersebut berupa angket respon peserta setelah mengikuti model pembelajaran Daring *Learning*. Persentase respon dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Persentase Respon} = \frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Jumlah Skor Max}} \times 100$$

Persentase hasil respon tersebut diubah menjadi data kualitatif dengan kriteria sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 1 di bawah ini :

Kriteria Respon Siswa terhadap Model Pembelajaran Daring *Learning*

Presentase (%)	Kategori
$75 < x < 100$	Sangat Setuju
$50 < x < 74,99$	Setuju
$25 < x < 49,99$	Tidak Setuju
$0 < x < 24,99$	Sangat Tidak Setuju

(Sumber : Akbar, 2013)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Temuan penelitian terkait dengan tujuan penelitian akan dijelaskan oleh peneliti, dan temuan pembahasan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang dilakukan dengan menggunakan metode survey. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar “Minat Peserta Pelatihan dalam Pembelajaran Secara Daring *Learning* di Bapelkes Cikarang”. Subyek

penelitian ini adalah peserta pelatihan dibagi menjadi 2 kelas diantaranya kelas K3RS dengan 13 mahasiswa praktek Poltekkes semester 6 dengan total ada 26 peserta pelatihan. Keseluruhan minat belajar peserta pelatihan adalah menggunakan instrumen berupa angket. Ada 15 aspek penilaian dalam bentuk angket, di mana penyebaran dilakukan dengan *Google Form*, dan data yang diperoleh dari hasil penerapan kuesionernya adalah sebagai berikut :

Aspek Penilaian dan Skor Rata-Rata

No	Aspek Yang Dinilai	Skor Rata-rata
1	Saya sudah belajar pada malam hari sebelum pelajaran esok hari.	3,07
2	Saya sampai sekolah sebelum pukul 07.30.	3,34
3	Saya sudah mempersiapkan modul sebelum Fasilitator memasuki kelas.	3,03
4	Pelatihan daring adalah pelatihan yang paling menantang.	2,50
5	Saya sering melamun saat pembelajaran berlangsung.	2,15
6	Saya suka bercanda ketika pelajaran.	2,25
7	Saya tetap memperhatikan penjelasan Fasilitator meskipun saya berada di dalam <i>Zoom Meeting</i> .	3,42
8	Saya sering mengerjakan soal dengan cepat dan teliti.	2,30
9	Saya akan meminta Fasilitator untuk memperingatkan teman-teman yang membuat kegaduhan di luar kelas saat jam pelajaran.	3,23
10	Saya sebelumnya sudah melakukan pembelajaran berbasis Daring <i>Learning</i> .	2,80
11	Saya tertarik dengan melakukan pembelajaran berbasis Daring <i>Learning</i> .	3,20
12	Saya menyukai proses pembelajaran berbasis Daring <i>Learning</i> .	3,19
13	Pembelajaran Daring <i>Learning</i> membuat saya bosan saat pembelajaran.	1,88
14	Saat pembelajaran berbasis Daring <i>Learning</i> saya semakin bingung.	1,99
15	Adanya pembelajaran Daring <i>Learning</i> membuat saya semakin semangat saat pembelajaran.	3,42
Total Rata-rata Skor		2,78
Persentase Skor		69,50

Berdasarkan data jawaban peserta pelatihan dapat dilihat pada Tabel 2. Di antara 26 peserta pelatihan, rata-rata skor adalah 2,78 dan persentase skor adalah 69,50 termasuk kategori setuju. Data yang dihasilkan diketahui peserta pelatihan setuju untuk pembelajaran secara *online* dengan kondisi peserta pelatihan terlihat secara daring. Pembelajaran mengembangkan semangat dan pemahaman peserta pelatihan terhadap materi yang relevan. Peserta pelatihan tidak bingung ketika Fasilitator menggunakan metode untuk menjelaskan materi pembelajaran secara *online*. Metode pembelajaran *online* dapat menciptakan komunitas belajar.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis, pembelajaran secara *daring* menggunakan sistem pembelajaran pada seluruh peserta

pelatihan di Bapelkes Cikarang termasuk dalam kategori setuju. Pembelajaran berbasis daring mengungkapkan hal positif bagi peserta pelatihan. Pembelajaran *online* sangat berbeda dengan belajar tatap muka. Pembelajaran konvensional adalah cara belajar klasikal (pidato). Metode ini digunakan sebagai sarana komunikasi verbal antara Fasilitator dan peserta pelatihan dalam proses belajar. Sejarah metode klasikal ditandai dengan ceramah, tugas dan latihan yang dijelaskan dan dibagi, belajar dengan perkuliahan lebih berpusat pada dosen. Akibatnya, praktik pembelajaran berlangsung belum optimal karena dosen menjadikan peserta pelatihan pasif dalam kegiatan pembelajaran. Berdasarkan hasil analisis dari jawaban responden, 15 pernyataan minat bila dirata-ratakan memperoleh hasil yaitu 81. Bila dikonversikan dalam tabel interval skor pada kategori sangat tinggi.

Merujuk dari hasil-hasil penelitian sebelumnya yang telah terbit dalam jurnal ilmiah, yang pertama oleh (Setiadi, 2017) yang menunjukkan bahwa minat siswa kelas VIII tertarik mengikuti pembelajaran PJOK di SMP Negeri 2 Godean, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk ke dalam katagori sedang. Yang kedua hasil penelitian yang dilakukan oleh (Adi Nugroho, 2011) memperoleh minat siswa dalam pendidikan jasmani dan Sebuah permainan bola voli yang dimodifikasi yang digunakan pada siswa kelas VIII di SMP 2 Kabupaten Kaliwiro dan SMA Wonosobo tahun pelajaran 2010/2011 termasuk ke dalam kategori tinggi.

Pembelajaran daring juga efektif untuk peserta pelatihan karena memungkinkan untuk berlatih umpan balik terintegrasi dengan kegiatan kolaboratif dan pembelajaran mandiri dan individual sesuai dengan kebutuhan menggunakan simulasi dan permainan. Pembelajaran berdasarkan *e-Learning* disusun dalam banyak cara yang menentukan berhasil tidaknya proses pembelajaran. Masalah ini menjadikan pembelajaran *online* berbasis pembelajaran yang efektif, yang pada dasarnya bergantung pada perspektif pemangku kepentingan. Menurut Rusman (2011) minimal harus ada prinsip-prinsip utama berdasarkan pembelajaran *online* meliputi :

Interaksi

Interaksi berarti kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain yang tertarik dengan topik tersebut atau menggunakan pembelajaran berbasis *e-Learning*. Dalam lingkungan belajar, interaksi berarti kemampuan berbicara di antara peserta dengan pelatih. Interaksi membedakan antara pembelajaran berbasis Daring *Learning* dengan pembelajaran berbasis komputer (*Computer-Based Instruction*). Masuk akal mereka yang berpartisipasi dalam pembelajaran daring tidak berkomunikasi dengan mesin, tetapi dengan manusia lain (peserta dan mentor) mungkin tidak berada di lokasi yang sama pada waktu yang sama. Tidak ada interaksi hanya menyediakan koneksi manusia, tetapi koneksi konten. Setiap orang dapat saling membantu memahami konten bahan diperoleh melalui komunikasi. Itu dapat menciptakan pembelajaran yang lebih dalam tidak dapat diciptakan oleh pengembangan media.

Ketergunaan

Ketergunaan yang dimaksud di sini adalah bagaimana bisa pembelajaran yang berbasis Daring *Learning* diaktualisasikan. Terdapat dua elemen penting dalam prinsip ketergunaan, yaitu konsistensi dan kesederhanaan. Intinya adalah bagaimana perkembangan pembelajaran berbasis Daring *Learning* ini menciptakan lingkungan belajar yang

konsisten dan sederhana, sehingga peserta tidak mengalami kesulitan baik dalam proses pembelajaran maupun navigasi konten (materi dan aktivitas belajar lain).

Oleh karena itu, prinsip utama penerapan pembelajaran berbasis Daring *Learning* adalah ada interaksi atau komunikasi antara peserta dan mentor, digunakan untuk lingkungan belajar Daring *Learning* yang sama. Kemudian harus memiliki kegunaan, yaitu bagaimana mengembangkan pembelajaran berbasis *web*, ini menciptakan lingkungan belajar yang konsisten dan mudah di mana tidak ada kesulitan yang ditemui oleh peserta selama proses pembelajaran.

Konsep pembelajaran *online* meningkatkan minat peserta dalam belajar, kegiatan belajar untuk pembelajaran *online* bisa membuat peserta pelatihan tidak bosan saat belajar. Minat untuk mengikuti pembelajaran berbasis *online* semakin meningkat, peserta pelatihan juga lebih aktif saat pembekalan dengan Fasilitator. Belajar menggunakan metode *online* bagi peserta adalah pelajaran yang membuat peserta pelatihan senang karena mereka bisa mendengarkan dari ponsel android, laptop, atau komputer, tidak hanya dengan membaca buku. Tidak hanya di kalangan peserta, tetapi juga metode pembelajaran *online* sangat membantu Fasilitator yang sedang ada kegiatan lain atau tidak dapat masuk. Metode pengajaran ini sangat cocok untuk Fasilitator yang tidak memiliki kemampuan mengajar di dalam kelas. Karena metode pembelajaran daring, Fasilitator hanya mengakses materi apa saja yang perlu disampaikan kepada peserta pelatihan.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa peserta pelatihan secara Daring menggunakan sistem pembelajaran pada seluruh peserta pelatihan di Bapelkes Cikarang termasuk dalam kategori sangat tinggi.

Menurut penelitian yang telah dilakukan, strategi pembelajaran untuk pembelajaran *online* tidak hanya peduli tentang Internet, tetapi aspek yang sangat penting adalah “lebih aman” kemudian pembelajaran *online* dapat memperluas komunitas belajar, pengguna/ pengajar untuk belajar lebih mudah dengan pembelajaran *online* serta kecepatan belajar yang cocok untuk para peserta pelatihan dalam menjawab pertanyaan tersebut. Pembelajaran berbasis *online learning* menunjukkan klasifikasi yang konsisten oleh karena itu setelah mengikuti pembelajaran berbasis *online learning*, peserta pelatihan lebih semangat dalam belajar berpartisipasi dalam pembelajaran, khususnya peserta pelatihan tidak bosan ketika pembelajaran terjadi. Peserta juga tertarik untuk belajar menggunakan

pembelajaran berbasis *online* dibandingkan dengan metode tradisional (kuliah) dan mahasiswa lebih aktif dalam bertanya dan menjawab pertanyaan dengan Fasilitator selama pelatihan berlangsung.

Pembelajaran berbasis *online* berdampak positif bagi peserta pelatihan di Bapelkes Cikarang. Dampak positif yang didapat dari proses tersebut yaitu minat peserta pelatihan melalui pembelajaran daring *learning* dapat menciptakan komunitas belajar. Selama proses pembelajaran dapat dilakukan dengan teman-teman di komunitas yang belum pernah bertemu belajar *online*, lalu efisiensi waktu dan biaya belajar pembelajaran dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun (Akbar, S. 2013. Instrumen Perangkat Pembelajaran. Bandung: PT Remaja Rosdakarya). Peserta tidak perlu menghabiskan waktu berjam-jam belajar di ruang kelas. Prioritas selanjutnya adalah kesiapan akses materi pembelajaran, kecanggihan teknologi, yang dapat diunduh dan dapat dipelajari kapan saja tanpa dibatasi waktu.

*** Tulisan ini telah di *publish* di Knowledge, Jurnal Inovasi Hasil Penelitian dan Pengembangan**

<https://jurnalp4i.com/index.php/knowledge/article/view/2106>

****) Nani Mursidah, S.Si, M.Kes, Widayaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

1. Adi Nugroho, Y. (2011). Minat Siswa Terhadap Permainan Bola Voli Modifikasi Dalam Pembelajaran Penjasorkes Pada Siswa Kelas VIII Di SMP 2 Kaliwiro Kab. Wonosobo". Fakultas Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang.
2. Akbar, S. (2013). Instrumen Perangkat Pembelajaran. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
3. Astari, T., Nur Aisyah, S., & Andika Sari, D. (2020). Tanggapan Guru Paud Tentang Pemberian Reward Dan Pengaruhnya Terhadap Motivasi Belajar Dan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia Dini. JECIES: Journal of Early Childhood Islamic Education Study, 1(2), 141-155.
4. Arsyad, Azhar. (2011). Media Pembelajaran. Jakarta: Penerbit Rajawali Pers.
5. Ivanova, T., Gubanova, N., Shakirova, I., & Masitoh, F. (2020). Educational technology as one of the terms for enhancing public speaking skills. Universidad y Sociedad, 12(2), 154- 159.
6. Journal of Social Work and Science Education, 1(1), 78-86. Rohma, S., Harapan, E., & Wardiah, D. (2020).
7. Risdianto, E., Fitria, J., Johan, H., & Macariola, J. S. (2020). Teacher's Perception of Thermodynamic Law Module Developed in Training through Student's Critical Thinking Skills.
8. Rusman. (2011). Model-Model Pembelajaran Mengembangkan Profesionalisme Guru. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
9. Sudjana, Nana dan Rivai, Ahmad. (2009). Penilaian Hasil Belajar Mengajar (Online).
10. Susanto, A.(2013). Teori Belajar dan Pembelajaran di Sekolah Dasar Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
11. Sumarsono, Puji dkk. (2020). Belajar dan Pembelajaran di Era Milenial. Malang: UMM Press.
12. Suprihatin, Siti. (2015). Upaya Guru Dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa, 3 (1), 73-82.
13. Puspitasari, R. (2015). Pengaruh Pemberian Hadiah (Reward) Terhadap Kemandirian Belajar Anak Di Tk Tunas Muda Karas. Prosiding Ilmu Pendidikan, 1(2), 53-55.
14. The Influence of School-Based Management and Teacher's Professionalism toward Teacher's Performance.
15. Usman, U. (2013). Menjadi Guru Profesional. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
16. Zhu, X., & Liu, J. (2020). Education in and After Covid-19 : Immediate Responses and LongTerm Visions.
17. Laras, S. A., & Rifai, A. (n.d.). PENGARUH MINAT DAN MOTIVASI BELAJAR TERHADAP HASIL BELAJAR PESERTA DIDIK DI BBPLK SEMARANG. 4(2).
18. Mansyur, U. (2019). Gempusta: Upaya Meningkatkan Minat Baca. Prosiding Seminar Nasional Bahasa Dan Sastra II FBS UNM, December, 203–2017. <https://osf.io/va3fk>
19. Pratama, R. E., & Mulyati, S. (2020). Pembelajaran Daring dan Luring pada Masa Pandemi Covid-19. Gagasan Pendidikan Indonesia, 1(2), 49. <https://doi.org/10.30870/gpi.v1i2.9405>
20. Rahmi, V. A., & Hidayati, R. A. (2019). Efektivitas Pelatihan Keterampilan Dalam Menumbuhkan Minat Wirausaha Wanita Melalui Motivasi Diri Berwirausaha. JMK (Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan), 4(1), 1. <https://doi.org/10.32503/jmk.v4i1.350>
21. Tanusi, G., & Laga, Y. (n.d.). Pengaruh pelatihan, motivasi dan modal usaha terhadap minat berwirausaha di uptd Ilk ukm kabupaten ende. J A, 17(1), 2020–2157. <http://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/KINERJA>
22. Wahyuni, S., Rahmadhani, E., & Mandasari, L. (2020). Pelatihan Pembuatan Media Pembelajaran Interaktif dengan Menggunakan Powerpoint. Jurnal Abdidas, 1(6), 597–602. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v1i6.131>

Peran Widyaiswara dalam Evaluasi Pelatihan BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*) Pengampunan Bapelkes Cikarang

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

Widyaiswara's Role In The Evaluation Of BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support) Training For The Guardianship Of Bapelkes Cikarang



ABSTRAK

Penelitian sebelumnya lebih banyak mengulas tentang peran perawat atau tenaga kesehatan lain di dalam pelayanan, pasca mengikuti pelatihan BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support). Namun penelitian ini berfokus pada bagaimana hasil peningkatan kompetensi peserta pelatihan dievaluasi oleh widyaiswara yang berperan dalam tugas penjaminan mutu pelatihan. Perawat yang dituntut memiliki kompetensi memberikan tindakan keperawatan gawat darurat dengan penanganan Primary Survey harus memiliki sertifikat pelatihan BTCLS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran widyaiswara dalam melakukan evaluasi pelatihan BTCLS di bawah pengampunan Bapelkes Cikarang, yaitu oleh Lembaga pelatihan penyelenggara pelatihan kesehatan Sasmita Karya Husada yang belum terakreditasi.

Metode Penelitian adalah penelitian kualitatif dengan metode analitik deskriptif. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu sebanyak 100 responden inti, dan digunakan metode triangulasi untuk pengambilan data dari laporan penyelenggaraan pelatihan, laporan QC dan laporan pengendali pelatihan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang BTCLS rata-rata 17% dengan kategori kurang memuaskan, hasil keterampilan 75% kategori memuaskan dan data nilai sikap perilaku tidak ditemukan. Hasil akhir pelatihan 99% dinyatakan lulus dan 1% lulus tertunda dengan alasan kehadiran belum memenuhi syarat kelulusan. Hasil penilaian peserta terhadap fasilitator menunjukkan nilai rata-rata memuaskan dan terhadap penyelenggara cukup memuaskan.

PENDAHULUAN

Sampai saat ini kasus kematian dan kecacatan akibat pertolongan yang terlambat atau salah pada pasien masih sering terjadi. IGD (Instalasi Gawat Darurat) yang merupakan tempat untuk dapat mencegah kematian dan kecacatan pada pasien, belum sepenuhnya mampu mencapai tujuan dan fungsinya dalam memberikan pertolongan yang cepat, tepat dan akurat kepada pasien yang datang dengan kondisi membutuhkan pertolongan segera.

Menurut *World Health Organization/ WHO* (2012) terdapat beberapa penyakit yang dianggap penyakit gawat darurat dan penyumbang kematian terbanyak di dunia diantaranya adalah penyakit jantung iskemik 7,4 juta (13,2%), stroke 76,7 juta (11,9%), penyakit paru obstruksi kronik 3,1 juta jiwa (5,6%), infeksi pernafasan bawah 3,1 juta (5,5%), dan kanker 1,6 juta (2,9%), kasus kecelakaan memberikan angka kematian mencapai 1,2 juta. Banyaknya pasien dengan kasus gawat darurat yang masuk ke rumah sakit yang memerlukan pertolongan dengan segera agar tidak terjadinya kecacatan dan kematian. Kegawatan daruratan dari penyakit tersebut menjadi masalah seluruh dunia termasuk negara-negara ASEAN.

Kecelakaan atau bencana dapat terjadi dimana saja dan kapan saja, seperti halnya kecelakaan lalu lintas, kecelakaan rumah tangga, kecelakaan kerja, dan sebagainya. Perawat sebagai lini terdepan dalam pelayanan gawat darurat harus mampu menangani masalah yang diakibatkan kecelakaan dengan cepat dan tepat, dengan pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup aspek bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Oleh karena itu perawat dituntut untuk memiliki kompetensi dalam menangani masalah kegawatdaruratan akibat trauma dan gangguan kardiovaskuler. Salah satu upaya dalam peningkatan kompetensi tersebut dilakukan melalui pelatihan.

Pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) merupakan salah satu pelatihan dasar bagi perawat dalam menangani masalah kegawatdaruratan akibat trauma dan gangguan kardiovaskuler. Penanganan masalah tersebut ditujukan untuk memberikan bantuan hidup dasar sehingga dapat menyelamatkan nyawa dan meminimalisir kerusakan organ serta kecacatan penderita. Pelatihan dasar ini ditujukan bagi calon perawat, yang berada pada masa pendidikan keperawatan di semester terakhir. Untuk mempertahankan dan mengembangkan kompetensi keperawatan gawat darurat (emergensi) bagi perawat yang bekerja, telah dipersiapkan pelatihan keperawatan emergensi dasar, *intermediate* dan *advanced*.

Tenaga kesehatan, seperti perawat memiliki peran penting untuk dapat berkontribusi membantu penatalaksanaan penyakit kardiovaskuler dan trauma (Riley, 2015). Setidaknya, tenaga kesehatan wajib untuk mempunyai kemampuan yang cakap dalam memberikan Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD) dan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Lebih lanjut, kebijakan pun telah mengatur tentang hal ini. Dalam Undang-Undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, dijelaskan bahwa dalam keadaan gawat darurat, perawat dapat memberikan tindakan medis dan obat sesuai dengan kompetensinya.

Pelatihan *Basic Trauma and Cardiac Life Support* (BTCLS) dirancang untuk memberikan pengetahuan dasar dan meningkatkan kecakapan tenaga kesehatan perihial PPGD dan BHD. Hal itu untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan rumah sakit dalam menjaga mutu pelayanan dengan memastikan seluruh tenaga kesehatan memiliki sertifikasi BTCLS. Dengan sertifikasi BTCLS yang dimiliki, diharapkan dapat mendorong penurunan kejadian mortalitas akibat gangguan kardiovaskuler, seperti gagal jantung yang dapat terjadi di mana saja, termasuk di tempat umum.

Untuk memenuhi tuntutan kebutuhan tersebut dan karena keterbatasan lembaga pelatihan pemerintah, maka beberapa lembaga pelatihan yang belum terakreditasi dapat menyelenggarakan pelatihan dengan pengampuan oleh balai pelatihan kesehatan terakreditasi Kemenkes. Dalam hal ini, pelatihan diselenggarakan oleh Lembaga Pelatihan Kesehatan Sasmita Karya Husada yang berlokasi di Tangerang Banten di bawah pengampuan Bapelkes Cikarang.

Di sisi lain, untuk memastikan pelatihan yang diselenggarakan berjalan dengan baik sesuai pedoman kurikulum dan kaidah-kaidah penyelenggaraan pelatihan terakreditasi, dibutuhkan peran widyaiswara. Widyaiswara adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup tugas, tanggung jawab, dan hak untuk melaksanakan kegiatan pelatihan, pengembangan pelatihan, dan penjaminan mutu pelatihan dalam rangka pengembangan kompetensi yang berkedudukan di lembaga penyelenggara pelatihan pada Instansi Pemerintah. Sehingga dalam hal penyelenggaraan pelatihan ini, widyaiswara dapat berperan sebagai penjaminan mutu pelatihan.

Melihat penjelasan dan uraian di atas, maka perlu peran widyaiswara dalam melaksanakan evaluasi terhadap kegiatan Pelatihan BTCLS bagi tenaga kesehatan, untuk memastikan bahwa pelatihan yang dilaksanakan oleh lembaga pelatihan kesehatan belum terakreditasi di bawah pengampuan Bapelkes Cikarang telah sesuai dengan pedoman kurikulum dan dapat mencapai tujuan pembelajaran, mampu memenuhi tuntutan pelayanan perihial tenaga kesehatan

bersertifikat BTCLS serta dapat memberikan masukan terkait evaluasi hasil pelatihan.

TINJAUAN TEORITIS

Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit mengatur standarisasi penanganan instalasi gawat darurat di rumah sakit menurut kelas RS, semakin besar kelas RS maka semakin lengkap sumber daya manusia dan peralatan yang disediakan, mengingat kasus pasien yang diterima semakin beragam. Penanganan di IGD tidak menggunakan antrian tetapi dengan sistem triase yaitu melakukan pengkajian primer dan sekunder secara fokus, sistematis dan akurat.

Pengetahuan dan keterampilan perawat sangat dibutuhkan, terutama dalam triase dan pengambilan keputusan klinis di IGD. Keterampilan perawat penting dalam penilaian awal untuk memprioritaskan penanganan pasien berdasarkan pengambilan keputusan yang tepat. Untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan dan keterampilan khusus dalam melakukan triase dengan pemisahan sesuai jenis dan kegawatannya, sehingga penanganan pasien menjadi lebih optimal dan terarah (Oman, 2008).

Alhidayat (2013) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan pengkajian primer terhadap pelaksanaan tindakan *Life Support*, perawat dengan tingkat pengetahuan tentang pengkajian primer yang tinggi sangat mempengaruhi pelaksanaan tindakan *Life Support* yang baik.

Pelatihan BTCLS diselenggarakan dengan tujuan agar peserta mampu melakukan penatalaksanaan dasar kegawatdaruratan akibat trauma dan gangguan kardiovaskuler. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan peserta dalam melakukan BHD, melakukan penilaian awal (*initial assessment*), triase pasien, penatalaksanaan pasien dengan gangguan pernapasan dan jalan napas (*airway and breathing*), penatalaksanaan pasien akibat trauma: kepala dan spinal, thorak dan abdomen, muskuloskeletal dan luka bakar, penatalaksanaan pasien dengan gangguan sirkulasi, penatalaksanaan kegawatdaruratan kardiovaskuler dan mampu melakukan penatalaksanaan proses rujukan.

Peraturan Menteri PANRB nomor 42 tahun 2021 menyebutkan bahwa Jabatan Fungsional Widyaiswara adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup tugas, tanggung jawab, dan hak untuk melaksanakan kegiatan pelatihan, pengembangan pelatihan, dan penjaminan mutu pelatihan dalam rangka pengembangan kompetensi yang berkedudukan di lembaga penyelenggara pelatihan pada Instansi Pemerintah. Sub unsur dari kegiatan pelatihan, meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelaksanaan pelatihan. Evaluasi pelaksanaan pelatihan dilakukan dengan melakukan pemantauan pencapaian hasil pembelajaran.

Karmila (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat tentang *Basic Life Support* (BLS) dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan *Primary Survey*. Hal ini senada dengan hasil penelitian Jose Antonio (2017) dengan judul Hubungan Antara Tingkat



Pengetahuan Perawat Tentang *Initial Assesment* Dengan Pelaksanaan *Primary Survey* di IGD. Hasil menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat tentang *initial assesment* semakin baik dalam pelaksanaan *Primary Survey*. Pengetahuan perawat memang sudah didapatkan di mata kuliah, yang mana dengan mengikuti pelatihan BTCLS ini maka diharapkan menjadi lebih meningkatkan pengetahuan tentang *Basic Life Support*.

METODE PENELITIAN

Menggunakan metode kualitatif deskriptif yang menekankan interpretasi peneliti dalam penelitian. Populasi penelitian adalah alumni peserta pelatihan teknik interpretasi dilakukan sebagaimana yang disampaikan oleh Stake dalam *Qualitative Research: Studying How Things Work* yakni interpretasi mikro dan interpretasi makro. Interpretasi mikro berskala kecil, berorientasi pada pengalaman perseorangan, dan merupakan pemikiran yang situasional pada suatu hal tertentu. Sementara interpretasi makro berada pada skala yang lebih luas, berorientasi pada masyarakat/ sosial, dan merupakan pemikiran yang universal. Kedua teknik interpretasi ini akan digunakan untuk membentuk artikel yang menyeluruh dan detail, namun seringkali hasil penelitian kualitatif berupa interpretasi mikro (Stake, 2010).

Teknik analisis data dilakukan dengan analisis kualitatif yang melibatkan peneliti, alumni peserta sebagai subyek penelitian, dan informan lain yang ikut membantu. Adapun cara menggali data-data penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan media telepon atau wawancara langsung. Lama penelitian berlangsung sejak berakhirnya pelatihan sampai kurun waktu enam bulan berikutnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan ini diselenggarakan pada hari Senin – Sabtu, tanggal 02 – 13 Agustus 2021, dengan peserta pelatihan berjumlah 100 orang terbagi dalam 4 kelas paralel. Metode pelaksanaan pelatihan secara daring menggunakan aplikasi Zoom pada tanggal 2 – 7 Agustus 2021 dan praktik dilaksanakan secara klasikal pada tanggal 10 – 13 Agustus 2021.

Proses persiapan, pelaksanaan dan evaluasi pelatihan mengacu kepada struktur kurikulum yang ditetapkan dengan jam pembelajaran seluruhnya berjumlah 50 JPL, teori sebanyak 24 JPL diberikan dengan metode Sinkronus Maya (SM) dan praktik secara klasikal 26 JPL (1 JPL = 45 menit). Media yang digunakan dalam sesi daring adalah menggunakan Zoom Meeting Pro dan praktik bertempat di Lembaga Pelatihan Kesehatan Sasmita Karya Husada Jl. Pajajaran No. 1 Pamulang, Kota Tangerang Selatan.

Evaluasi proses pembelajaran dan penyelenggaraan dilakukan terhadap peserta, fasilitator dan penyelenggara dengan menggunakan *Google Form*. Evaluasi terhadap peserta terdiri dari evaluasi substansi dan evaluasi sikap perilaku. Evaluasi substansi dilakukan oleh pelatih/ fasilitator dengan menilai pemahaman materi, penugasan dan ujian, sedangkan evaluasi sikap perilaku pada saat pembelajaran di kelas dilakukan oleh penyelenggara pelatihan dan pengendali pelatihan dengan menilai kehadiran dan partisipasi peserta.

Sebagai bahan pertimbangan untuk memperkuat dalam melakukan analisis yang tepat, maka disampaikan profil responden, sebagai berikut :

Tabel 1. Profil Informan

Profil	Frekuensi	Prosentase (%)
Umur		
≤ 20 tahun	0	0
21-22 tahun	63	63
23-24 tahun	29	29
≥ 25 tahun	8	8
Jumlah	100	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	14
Perempuan	86	86
Jumlah	100	100
Pendidikan Terakhir		
D3	92	92
S1	8	8
Jumlah	100	100
Profesi		
Dokter Umum	0	0
Perawat	92	92
Bidan	0	0
Tenaga Kesehatan lain	8	8
Jumlah	100	100
Ketersediaan Jaringan Internet		
Stabil	71	71
Kurang stabil	29	29
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel 1, diketahui hasil distribusi data dari 100 responden yang diteliti terhadap usia, tidak ada responden yang berusia kurang dari 20 tahun, sebagian besar berusia 21 - 22 tahun 63 orang (63%), perempuan 86% dan laki-laki 14%, berdasarkan pendidikan, maka yang berpendidikan setingkat DIII profesi perawat sebanyak 92% dan yang berpendidikan setingkat S1 profesi tenaga kesehatan lain sebanyak 8%.

Terkait dengan usia, maka kategori yang digunakan dalam

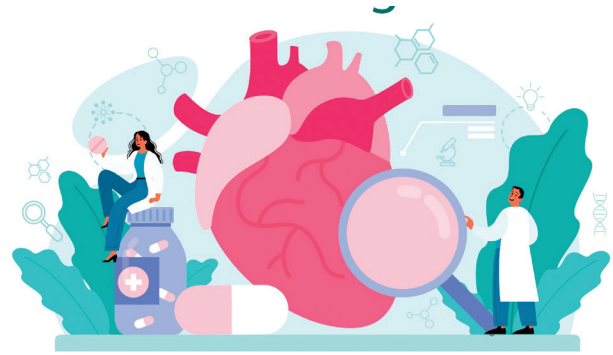
penelitian ini adalah kategori menurut Depkes (2009), dimana usia < 25 tahun termasuk kategori remaja akhir, dan usia antara 26-35 tahun termasuk dalam kategori dewasa awal. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa pelayanan IGD merupakan area keperawatan gawat darurat dan kritis dimana sebagian besar karyawannya berusia antara 26-35 tahun yang masuk dalam kategori dewasa awal. Rentang usia ini merupakan usia produktif untuk berkinerja terbaik dalam *skill* maupun pengetahuan. IGD memang merupakan unit layanan di rumah sakit yang membutuhkan perawat-perawat berpengalaman, secara fisik masih muda serta mempunyai semangat terus belajar dan berkinerja terbaik. Perawat yang belum berpengalaman akan berkembang dengan sendirinya ketika dihadapkan pada masalah-masalah kegawatdaruratan di dunia kerja.

Pada usia 26-35 tahun, perawat dinilai semakin berpengalaman, mempunyai pengetahuan memadai, keterampilan yang profesional sehingga dapat menghasilkan kinerja yang baik. Usia mempunyai hubungan dengan daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik (Notoatmodjo, 2007). Sebagian besar peserta pelatihan ini berusia kurang dari 25 tahun, dikarenakan peserta pelatihan adalah *fresh graduate* yang akan memasuki dunia kerja dimana salah satu persyaratannya adalah kompetensi menangani BTCLS.

Seluruh peserta memiliki latar belakang profesi perawat, 8 diantaranya sudah beralih ke dalam jabatan dosen keperawatan. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi, menunjukkan pengetahuan yang baik sehingga dapat mencapai peningkatan harapan dalam hal karier yang diperoleh. Akan tetapi di lapangan kerja tidak selalu sesuai dengan tingkat dan jenis pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh seseorang (Ellitan, 2003). Hal ini menjadi tantangan untuk profesi perawat, agar memiliki seluruh kompetensi dipersyaratkan untuk masuk ke dunia kerja.

Untuk menjamin terselenggaranya pelatihan dengan metode *online*, maka ketersediaan jaringan internet menjadi prasyarat yang harus dipenuhi. Dari 100 responden peserta pelatihan, 71% menyatakan memiliki jaringan internet yang stabil dan 29% dengan kondisi jaringan internet yang kurang stabil.

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Dimana yang paling sering digunakan adalah menggunakan teks naratif (Sugiyono, 2005). Hasil penelitiannya adalah deskriptif



analisis terhadap data dan dilakukan triangulasi terhadap sumber data dan atau dengan metode pengambilan data.

Sumber data sekunder yang digunakan dalam pembahasan adalah Laporan Penyelenggaraan Pelatihan *Basic Trauma and Cardiac Life Support* (BTCLS) gelombang 3 angkatan I-IV tahun 2021.

Evaluasi pelatihan terhadap peserta dilakukan dengan mengukur ketercapaian pemahaman peserta pelatihan terhadap seluruh materi pelatihan sebagaimana tertuang dalam kurikulum pelatihan yang ditetapkan oleh Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Kemenkes RI. Pelaksanaan evaluasi dilakukan melalui *Pre-Test* untuk menilai pemahaman awal dengan memberikan soal dalam bentuk *online form* dan *Post-Test* dengan memberikan soal dan dengan mekanisme yang sama setelah seluruh materi pelatihan disampaikan, penilaian keterampilan dilakukan pada saat *skill station* oleh para instruktur dan penilaian terhadap Sikap dan Perilaku (SIKU) oleh Pengendali Pelatihan.

Hasil rata-rata nilai *pre-test* menunjukkan nilai 16,64 dan rata-rata nilai *post-test* adalah 29,64, nilai *skill station* terendah 75 dan tertinggi 95, sedangkan nilai sikap perilaku tidak ditemukan data dukungannya. Peran penyelenggara, dalam menyusun laporan penyelenggaraan pelatihan belum sepenuhnya sesuai dengan rambu-rambu pelaksanaan pelatihan sebagaimana ditetapkan dalam kurikulum. Di sisi lain, peran petugas *Quality Control* (QC) juga tidak sepenuhnya memberikan gambaran jaminan mutu pelaksanaan pelatihan dari tahap persiapan sampai dengan penetapan kelulusan yang seharusnya mengacu pada Ketentuan Dalam Juklak Penyelenggaraan Pelatihan di Masa Pandemi COVID-19 dan indikator kinerja utama lembaga pelatihan terakreditasi. Hal ini dapat dilihat pada catatan QC yang menjelaskan adanya kekurangan data dukung dalam menentukan kelulusan peserta.

Dari 100 orang peserta, 99 peserta dinyatakan LULUS, 1 (satu) orang dinyatakan LULUS TERTUNDA karena sakit, karena dari sisi kehadiran belum memenuhi syarat kelulusan.

Untuk mencapai syarat kelulusan perihal kehadiran (95%) tersebut, maka direkomendasikan mengikuti mata pelatihan yang terlewat pada pelatihan BTCLS gelombang berikutnya. Sementara nilai lain yang dipersyaratkan untuk kelulusan belum sepenuhnya mendukung untuk mengambil keputusan LULUS bagi 99 peserta lainnya.

Evaluasi fasilitator dilakukan dengan menilai keterampilan dan kreatifitas para fasilitator dalam memberikan materi oleh peserta. Evaluasi fasilitator dilakukan dengan memberikan pertanyaan dalam *online form* meliputi penilaian peserta terhadap penguasaan materi, ketepatan waktu, sistematika penyajian, penugasan materi, penggunaan metode dan alat bantu diklat, empati, gaya dan sikap terhadap peserta, penggunaan bahasa dan volume suara, pemberian motivasi belajar kepada peserta, pencapaian tujuan pembelajaran umum, kesempatan tanya jawab, kemampuan menyajikan, kerapian pakaian dan kerja sama antar tim pelatih/fasilitator yang harus diisi oleh seluruh peserta setiap kali fasilitator menyampaikan materi.

Terhadap upaya penyelenggara dalam memberikan layanan yang paripurna kepada peserta pelatihan dilakukan evaluasi penyelenggara dengan memberikan pertanyaan yang dikemas dalam *online form* dan harus diisi oleh seluruh peserta sebelum kegiatan resmi ditutup. Evaluasi terhadap penyelenggaraan meliputi, penyediaan dan pelayanan bahan belajar, penyediaan alat bantu pelatihan di laboratorium, kenyamanan ruang praktik (laboratorium), tingkat kepuasan terhadap penyelenggaraan pelatihan, motivasi belajar, pengalaman belajar dan rata-rata penggunaan metode pembelajaran oleh pengajar. Hasil penilaian menunjukkan bahwa, peserta memberikan penilaian baik dan sangat baik $\geq 96\%$ dan $\leq 4\%$ memberikan penilaian cukup.

Dari uraian komponen penilaian didapatkan ketidaksesuaian terhadap komponen penilaian evaluasi penyelenggaraan pelatihan sebagaimana tertuang dalam kurikulum yang meliputi efektivitas penyelenggaraan, relevansi program diklat dengan pelaksanaan tugas, persiapan dan ketersediaan sarana diklat, hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan, hubungan antar peserta, pelayanan kesekretariatan, kebersihan dan kenyamanan ruang kelas, aula, ruang makan, toilet, pelayanan petugas dan ketersediaan fasilitas olahraga, ibadah, kesehatan.

PENUTUP

Widyaiswara melakukan evaluasi pelaksanaan pelatihan dengan melakukan pemantauan pencapaian hasil

pembelajaran pada Pelatihan *Basic Trauma and Cardiac Life Support* (BTCLS) gelombang 3 angkatan I-IV tahun 2021.

Hasil pengukuran tingkat pemahaman peserta dari hasil belajar, menunjukkan rata-rata seluruh nilai peserta belum memenuhi nilai ketuntasan minimal. Di sisi lain, nilai *skill station* dan sikap perilaku yang dipersyaratkan untuk mempertimbangkan kelulusan, juga belum sepenuhnya mendukung untuk mengambil keputusan lulus bagi 99 peserta yang sudah dinyatakan lulus.

REKOMENDASI

Perlu dilakukan peninjauan kembali terhadap proses pelatihan yang ditemukan ketidaksesuaian dengan kurikulum, regulasi dan kebijakan yang berlaku. Agar kajian pembelajaran dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkala sebagai mekanisme evaluasi untuk menjamin penyelenggaraan pelatihan yang lebih baik.

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

Referensi :

1. Alhidayat, N.A., Rahmat, A., Simunati. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Instalasi Gawat Darurat tentang Pengkajian terhadap Pelaksanaan Tindakan Life Support di Rumah Sakit Pelamonia Makassar.
2. Bariqi, (2018). Pelatihan Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Jurnal Studi Manajemen dan Bisnis
3. Emergency, P. (2011). Basic Trauma Life Support (BTCLS). Bogor : PT. Pro Emergency.
4. Krisanty, P., Manurung, S., Wartonah, D., Suratun, Sumartini, M. (2009). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Trans Info Media : Jakarta.
5. Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta.
6. Notoatmodjo, S. (1998). Riset Sumber Daya Manusia. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum
7. Oman, Kathleen S. (2008). Panduan Belajar Keperawatan Emergensi. Jakarta : EGC.
8. Raffa, Rina. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support) Dengan Penanganan Primary Survey Di IGD RSU "X" Provinsi Kalimantan Barat, Khatulistiwa Nursing Journal
9. Sasmita Karya Husada. (2021). Modul Pelatihan BTCLS. Lembaga Pelatihan Kesehatan Sasmita Karya Husada Tangerang
10. PPNI. (2003). Standar Profesi dan Kode Etik Perawat Indonesia. Jakarta: PPNI

Kajian Penerapan Pembelajaran dalam Jaringan Agenda Sikap Perilaku Bela Negara Paska Pelatihan Dasar CPNS di Tempat Kerja Alumni Bapelkes Cikarang Tahun 2021

Oleh : dr. Atiq Amanah Retna Palupi, MKKK *)

Peningkatan kompetensi dan profesionalisme Aparatur Sipil Negara (ASN) ditempuh melalui pendidikan, pelatihan, workshop, magang dan lain sejenisnya sesuai amanat peraturan yang berlaku. Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan dan pengembangan kompetensi pegawai.

Pendahuluan

Peningkatan kompetensi dan profesionalisme Aparatur Sipil Negara (ASN) ditempuh melalui pendidikan, pelatihan, *workshop*, magang dan lain sejenisnya sesuai amanat peraturan yang berlaku. Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan dan pengembangan kompetensi pegawai. Pelaksanaannya dalam waktu tertentu dengan tujuan mencapai suatu kompetensi sesuai dengan panduan kurikulum atau pedoman dari capaian kompetensi sesuai panduan kurikulum atau pedoman yang terstandar. Pegawai yang kompeten merupakan sumber daya yang potensial untuk pergerakan organisasi/ unit kerja (Hayati & Yulianto, 2021) (Jsiap et al., 2020) (Karim, 2018).

Merujuk Undang-Undang nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (UU ASN) pasal 63 ayat (3) dan ayat (4) menyatakan bahwa Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) wajib menjalani masa percobaan yang dilaksanakan melalui proses pelatihan terintegrasi untuk membangun integritas moral, kejujuran, semangat dan motivasi nasionalisme serta kebangsaan, karakter kepribadian yang unggul dan bertanggung jawab, dan memperkuat profesionalisme serta kompetensi bidang. Tujuan dari penyelenggaraan Pelatihan Dasar (Latsar) adalah pembentukan karakter Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang profesional sesuai bidang tugasnya. Hal ini akan mendorong sikap profesional dalam mengelola tantangan dan masalah keragaman sosial kultural. Penguatan nilai-nilai dasar PNS berdasarkan kedudukan dan peran PNS dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) pada setiap pelaksanaan tugas jabatannya sebagai pelayan masyarakat dalam rangka wujud nyata bela negara seorang



Pegawai Negeri Sipil (LAN RI, 2021).

Pelaksanaan Latsar CPNS tahun 2021 terdiri dari 4 (empat) agenda yang tersusun secara sistematis yakni Sikap Perilaku Bela Negara, Nilai-Nilai Dasar, Kedudukan dan Peran PNS dalam NKRI dan Habitiasi. Agenda Sikap Perilaku Bela Negara merupakan agenda yang mengawali pembelajaran Latsar CPNS. Hasil belajar setelah mengikuti pembelajaran yaitu peserta dapat memahami wawasan kebangsaan melalui pemaknaan terhadap nilai-nilai bela negara dan menunjukkan sikap perilaku bela negara dalam suatu kesiapsiagaan yang mencerminkan sehat jasmani dan mental dalam menghadapi isu kontemporer saat menjalankan tugas jabatan sebagai PNS profesional pelayan masyarakat (Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara, 2021).

Pembelajaran Latsar CPNS tahun 2021 menggunakan pendekatan *Blended Learning*. *Blended Learning* Latsar CPNS merupakan kombinasi pembelajaran tatap muka di dalam kelas dan proses pembelajaran secara dalam jaringan dengan memanfaatkan secara optimal teknologi, sistem informasi dan komunikasi pada masa prajabatan (Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara, 2021). Proses pembelajaran peserta Latsar CPNS Bapelkes Cikarang tahun 2021 berjalan sesuai metode *Blended Learning* yang meliputi masa daring MOOC di Kolabjar.go.id dan *distance learning*. Pembelajaran *distance learning* terlaksana dengan pemanfaatan optimal



jaringan teknologi informasi. Kondisi pandemi COVID-19 tahun 2021 merupakan masa gelombang kedua dengan adanya varian Delta. Peserta latih tetap mengikuti proses pembelajaran langsung dari rumah masing-masing dengan menggunakan *platform Zoom Meeting virtual conference* dan *e-Learning Management System* Kolabjar.go.id. Pembelajaran Agenda Sikap Perilaku Bela Negara didampingi oleh fasilitator Widyaiswara Bapelkes Cikarang bersama dengan Tim Pusat Pendidikan Kesehatan TNI-AD dan dilaksanakan dalam jaringan (daring). Hal ini tentunya dapat mempengaruhi penerimaan materi Agenda Sikap Perilaku Bela Negara bagi peserta latih CPNS.

Kompetensi yang meningkat, perbaikan kinerja individu dan organisasi merupakan penerapan pelatihan dan dampak yang diharapkan. Penerapan adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk suatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya. Dalam kaitannya pembelajaran penerapan merupakan usaha memanfaatkan atau mempraktekkan bagian dari pembelajaran yakni berupa kurikulum, media dan metode untuk mengharapkan adanya perubahan yang lebih baik (Yamin, 2021) (Rizal et al., 2020) (Anggrawan, 2019).

Untuk mengukur keberhasilan pelatihan terdapat bagian evaluasi sebagai umpan balik kepada peserta, penyelenggara maupun instansi. Evaluasi digunakan untuk mengukur keefektifan pelatihan yang memberikan umpan balik bagi

peserta maupun institusi. Pendekatan evaluasi Kick Patrick sebagai satu metode evaluasi pelatihan. Kick Patrick memiliki 4 pendekatan, antara lain :

Model 1, evaluasi menilai reaksi peserta (*reaction level*) terkait perasaan, pemikiran, keinginan tentang pelaksanaan pelatihan, narasumber dan lingkungan pelatihan. Jawaban peserta yang jujur akan menjadi bahan penilaian. Pendekatan jawabannya dapat kuantitatif, kualitatif maupun gabungan.

Model 2, evaluasi pembelajaran (*learning level*) penilaian terhadap proses pembelajaran yakni adanya proses pengalihan pengetahuan, sikap dan keterampilan sesuai kompetensi pelatihan. Penilaian dilaksanakan sebelum dan sesudah pembelajaran, sehingga dapat menjadi catatan fasilitator saat pembelajaran berlangsung agar dapat meningkatkan capaian pembelajaran.

Model 3, evaluasi perilaku (*behaviour level*) mengukur perilaku terhadap individu yang telah mengikuti pelatihan/pembelajaran. Evaluasi dengan mengajukan pertanyaan : "Apa perubahan yang terjadi setelah mengikuti pelatihan?". Perubahan dapat terjadi seiring dengan selesainya pelatihan ataupun tidak ada perubahan karena tidak adanya kesempatan dan dukungan dalam perubahan. Pengukuran level ini membutuhkan biaya dan waktu setelah pelatihan. Pendekatan wawancara 360° dengan alumni peserta pelatihan, atasan, bawahan atau teman sejawat.

Model 4, evaluasi hasil (*result level*) dengan pertanyaan terkait hasil akhir dari pelatihan sudah dilaksanakan dan pengaruhnya terhadap instansi tempat bekerja (Hayati & Yulianto, 2021) (Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga

Kesehatan, n.d.) (Utomo, AP. dan Priskila, 2014) (Sudiarso et al., 2020) (Ritonga et al., 2019).

Bela negara merupakan hak dan kewajiban dari setiap warga negara. Pelaksanaannya dapat melalui pengabdian sesuai profesi. Hal ini termaktub dalam Pasal 30 UUD 1945 dan Undang-Undang nomor 23 tahun 2019 tentang Pengelolaan Sumber Daya Nasional Untuk Pertahanan Negara. Kegiatan pelayanan sebagai PNS dengan aneka ragam jenis profesi adalah penerapan dari bela negara. Bela negara bertambah nilainya selaras dengan kualitas pekerjaan yang dihasilkan (Yudi Kresnasurya, 2020). Penguatan nilai bela negara sesuai Instruksi Presiden (Inpres) nomor 7 tahun 2018 dilaksanakan oleh semua lini kementerian, lembaga pemerintah non kementerian dan pemerintah daerah secara sistematis, massif, terstruktur sesuai standar. Pelaksanaan bela negara merupakan pondasi sekaligus solusi jangka panjang sebuah negara. Penguatan dari semua lini, ketahanan dan keamanan, sosial, budaya dan ekonomi demi keberlangsungan negara (Subagyo 2019) (Umra 2019) (Gredinand, 2017) (Maulana et al., 2022).

Terdapat 5 Nilai Bela Negara yaitu Cinta Tanah Air; Kesadaran Berbangsa dan Bernegara; Setia pada Pancasila Sebagai Ideologi Negara; Rela Berkorban untuk Bangsa dan Negara; serta Memiliki Kemampuan Awal Bela Negara, sesuai dengan Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia nomor 32 tahun 2016 tentang Pedoman Pembinaan Kesadaran Bela Negara. Pembelajaran Agenda 1 sikap perilaku bela negara bertumpu penguatan pemahaman dan pemaknaan wawasan kebangsaan dalam penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan aparatur (Ferrijana et al., 2015) (Dhany, 2020).

Latsar merupakan salah satu kunci awal untuk menjadi PNS dan titik awal pembentukan karakter pegawai yang profesional dan mampu menjalankan peran dan fungsinya sebagai ASN pelayan publik, pelaksana kebijakan dan perekat serta pemersatu bangsa. Agenda pembelajaran yang tercantum di kurikulum memberikan arahan menuju sasaran pelatihan tersebut. Pelatihan yang telah diselenggarakan Bapelkes Cikarang tahun 2021 dengan pembelajaran menyeluruh dalam jaringan perlu kiranya mendapat telaah lebih lanjut untuk melihat capaian tujuan dan manfaat dari terselenggaranya pelatihan. Pendekatan evaluasi melalui model KickPatrick level 3 dan 4 (Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, 2021). Penelitian terdahulu menyatakan adanya kesulitan penerapan nilai-nilai dasar ANEKA sebagai perilaku kerja saat berada di instansi. Meskipun capaian nilai hasil akademik tinggi ternyata adanya kesulitan untuk melaksanakannya di tempat kerja. Peserta latsar CPNS Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Kementerian Pariwisata dan Lembaga Antariksa dan Penerbangan Nasional telah

mengalami peningkatan kecakapan dalam memberikan layanan publik di instansinya (Junjuran, 2020). Hasil evaluasi paska Latsar Golongan III menunjukkan pelaksanaan habituasi yang berkesinambungan tentang nilai-nilai dasar PNS dalam peran dan tugas PNS sesuai bidang tugas di masing-masing instansi (Hamzah, 2020). Hasil evaluasi paska pembelajaran Latsar CPNS Kab. Tanjabbar Angkatan II tahun 2020 memperlihatkan pelaksanaan pembelajaran secara virtual terlaksana dengan efektif 70.6% (Dhany, 2020). Pengaruh paska pelatihan memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kompetensi pegawai Rumah Sakit Umum Sofifi dalam meningkatkan kinerja organisasi. Adapun kontribusi terhadap pengembangan kompetensi sebesar 24.5% (Karim, 2018).

Merujuk paparan diatas, penulisan kajian ini memiliki tujuan untuk melihat penerapan agenda sikap perilaku bela negara paska latsar di instansi tempat kerja bagi alumni peserta latsar Bapelkes Cikarang tahun 2021. Melihat faktor pendukung dan penghambat dalam proses pembelajaran Agenda 1 Sikap Perilaku Bela Negara pada alumni peserta Latsar CPNS Tahun 2021.

Metode Penelitian

Penelitian mengenai kajian pembelajaran penerapan Agenda 1 Sikap Perilaku Bela Negara pada Alumni Peserta Latsar CPNS Tahun 2021 Bapelkes Cikarang, menggunakan metode pendekatan Deskriptif Kualitatif. Metode pendekatan Deskriptif Kualitatif adalah metode pengolahan data dengan cara menganalisa faktor-faktor yang berkaitan dengan objek penelitian dengan penyajian data secara lebih mendalam terhadap objek penelitian. Informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan informan berdasarkan kriteria atau pertimbangan tertentu (Benjamin, 2009). Pemilihan informan dalam penelitian ini berdasarkan kriteria yang pertama adalah informan merupakan alumni peserta Latsar CPNS Bapelkes Cikarang tahun 2021 yang menjadi anggota kelompok pendampingan penulis. Kriteria berikutnya perwakilan peserta dari instansi responden di Rumah Sakit dan Bukan Rumah Sakit, sehingga di dapatkan 2 responden dari Rumah Sakit dan 2 Responden dari non Rumah Sakit. Wawancara penelitian dilakukan tanpa paksaan untuk menjadi informan. Informan Penelitian yaitu Rs1, Rs2 dan NRs1, NRs2. Pendekatan kualitatif dengan triangulasi pimpinan dan rekan sejawat. Butir pertanyaan penelitian merujuk pedoman Evaluasi Penyelenggara Pelatihan terbitan Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan PPSPDM Kesehatan Kemenkes RI Tahun 2020. Peneliti menambahkan pimpinan yang menjadi atasan langsung

sebagai informan pendukung dalam penelitian ini. Data yang telah terkumpul akan diolah dan pengolahan data dilakukan dengan triangulasi, reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Triangulasi adalah kegiatan untuk melihat keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu di luar data sebagai pembanding data. Ada tiga pendekatan triangulasi yaitu sumber, teknik dan waktu. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan sumber.

Reduksi dilakukan untuk memilih, merangkum dan memfokuskan terhadap hal penting untuk mendapatkan gambaran yang jelas. Reduksi yang dilakukan adalah pembelajaran yang difasilitasi oleh Widyaiswara pengampu agenda Sikap Perilaku Bela Negara. Data yang tersedia selanjutnya disajikan dalam teks naratif sesuai dengan pengelompokan. Penjabaran data yang didapatkan selanjutnya ditarik kesimpulan sebagai hasil penelitian (Sumantri, 2013).

Hasil dan Pembahasan

Berikut profil informan yaitu 4 alumni peserta latihan yang bertugas di RS 2 orang dan bukan RS (Bapelkes) 2 orang dengan jenis kelamin semuanya perempuan. Informan atasan 4 orang bertugas 2 orang di Rumah Sakit 2 orang bertugas di bukan RS (Bapelkes), jenis kelamin 1 lelaki dan 3 perempuan. Informan teman alumni 4 orang bertugas 2 orang di Rumah Sakit 2 orang bertugas di bukan RS (Bapelkes) dengan jenis kelamin 2 laki-laki dan 2 perempuan.

Profil Peserta dari Jenis Kelamin

	Laki Laki	Perempuan
A-Rs	0	2
A-NRs	0	2
PA- Rs	1	1
PA-NRs	0	2
TA-Rs	0	2
TA-NRs	2	0

Rujukan dalam melakukan wawancara dengan pendekatan evaluasi paska pembelajaran dengan memperhatikan kurikulum dan kompetensi dari mata latihan (Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, 2021).

Pembelajaran dalam jaringan adalah pembelajaran dengan menggunakan infrastruktur telekomunikasi dengan media komputer. Terdapat kelebihan dalam pembelajaran daring yaitu fleksibilitas dalam penyimpanan materi pembelajaran, animasi yang menarik, dialog interaktif sehingga mengubah cara belajar pelajar yang pasif kepada budaya belajar aktif dan pelajar menjadi lebih bertanggung jawab atas kesuksesannya. *e-Learning* selalu memiliki kualitas yang sama setiap kali diakses dan tidak tergantung suasana hati pengajar.

Pembelajaran daring memiliki keterbatasan antara lain harus memiliki perangkat yang mendukung dan memerlukan pembiayaan; keterbatasan jangkauan sinyal internet; keterbatasan budaya untuk perubahan yang terjadi; perlu interaksi yang lebih sehingga komunikasi dapat efektif sesuai tujuan pembelajaran (Sugiarto, 2020) (Yuyu Yuningsih & Putri Wulandari Atur Rejeki, 2021) (Pahlawan & Tambusai, 2022). Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, penulis menyajikan tentang gambaran pembelajaran jarak jauh Agenda Sikap Perilaku Bela Negara pada alumni peserta Latsar CPNS tahun 2021 memiliki kesan serupa yakni adanya keterbatasan pembelajaran jarak jauh dengan penggunaan teknologi informasi. Hasil pendapat semua peserta menyatakan secara umum pembelajaran Agenda Sikap Perilaku Bela Negara menarik dan mendapatkan pemaknaan bela negara, materi kemampuan menganalisis dan bersikap kritis terhadap isu aktual yang ada di sekitarnya. Kesiapsiagaan bela negara dengan penyiapan kesehatan jasmani dan rohani tampak dalam wawancara dengan informan. Hal ini menjadi gambaran bahwa materi-materi yang disampaikan fasilitator dapat dipahami oleh informan (Yurianto, 2022) (Ferrijana et al., 2015) (Yuyu Yuningsih & Putri Wulandari Atur Rejeki, 2021). Berikut pendapat informan :

Rs1 Pembelajaran modul tentang sikap perilaku bela negara... eh menarik, karena kita kembali seperti belajar sejarah perjuangan bangsa. Modul 1 mengenalkan istilah bela negara..dan saya sebagai perawat ternyata bisa memiliki andil bela negara...Nilai bela negara yang berkesan bagi saya adalah kesiapsiagaan bela negara dengan kesiapsiagaan secara jasmani dan mental. Perwujudan cinta tanah air...eh bertugas sebagai perawat Intensive Care Unit dapat dimaknai sebagai rela berkorban dan cinta tanah air.. Pembelajaran modul tentang analisis isu kontemporer dan berfikir kritis sangat mendukung keseharian tugas di tempat kritis. Ini... saya merasa mampu menerapkannya.hehehe kan saya bertugas di ICU jadi cocok menjadi makanan sehari-hari saya.

Pembelajaran daring dengan Zoom bagi saya di daerah Bandung sedikit terkendala dengan sinyal ...sehingga kadang suaranya hilang timbul. Untuk penerapan sikap bela negara dalam lingkungan kerja ternyata...cukup mendukung, tidak adanya diskriminasi meskipun saya bukan suku asli daerah sini... Rekan dan atasan sering membantu saat ada kesulitan berkomunikasi dengan pasien yang kurang bisa Bahasa Indonesia...Saya teh...jadi tiyasa nyarios Sunda hehehe.

Pembelajaran bela negara tidak hanya mengangkat senjata terhadap musuh di depan mata. Materi bela negara dirasakan informan yang disampaikan membuka wacana tentang makna bela negara. Saat pekerjaan keseharian lebih berkualitas

sehingga mendapatkan manfaat bagi pelanggan atau instansi sudah menjadi bagian dari bela negara (Yudi Kresnasurya, 2020). Pemaknaan bela negara sudah selayaknya fokus pada partisipasi masyarakat dalam ranah keamanan, sesuai dengan bidang-bidang tertentu yang dikuasai oleh berbagai lapisan masyarakat. Pemaknaan nilai bela negara, cinta tanah air, memupuk rasa persatuan senantiasa dilaksanakan oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga ketahanan dan keamanan nasional dalam rangka mewujudkan cita-cita luhur dapat dijaga secara bersama (Umra, 2019).

Berikutnya tentang penerapan sikap perilaku bela negara PNS yakni adanya kepekaan dan kepedulian terhadap potensi yang menimbulkan Ancaman, Gangguan, Hambatan dan Tantangan (AGHT) dengan kemampuan kritis, kreatif dan inovatif sebagai wujud bela negara. Dalam hal ini mengenai sikap perilaku disiplin dalam kegiatan di instansi (Gredinand, 2017) (Ferrijana et al., 2015). Hasil wawancara kepada informan RS1, RS2, NRS1 dan NRS2 kesemuanya menyatakan bahwa pembelajaran bela negara berpengaruh dalam kedisiplinan informan. Adanya pengaruh kedisiplinan informan sependapat dengan pernyataan dari rekan kerja dan atasan. Informasi yang didapat berikut :

P-NARS2... Salut untuk etos kerjanya, data peserta yang berjumlah ribuan dapat dan siap bilamana saya sebagai atasan membutuhkan. apalagi saat itu kita sedang gencarnya menyelenggarakan vaksinator yang benar-benar merupakan prioritas negara seiring percepatan pemulihan pandemi... Bangga dan senang dech.. karena bisa kerja sama dan disiplin dalam pekerjaannya...

Informasi yang serupa terkait kedisiplinan alumni didukung oleh rekan kerjanya, berikut pernyataannya:

R-ARS2—hadir yang tepat waktu sangat mendukung pelayanan di ruang rawat inap. Beragamnya diagnosa pasien yang dirawat tentunya kalau operannya mah butuh waktu agak lama...Jadi kedisiplinan teh ARS2 mendukung banget untuk kita di sini..mungkin masih muda jadi semangatnya bagus..atau memang anaknya yang rajin heheheh...

Hasil wawancara di dukung dengan data dari instansi bahwa rekap presensi dari seluruh informan baik, tidak ada catatan indisipliner. Kedisiplinan mencerminkan kinerja pegawai merupakan bentuk pengendalian diri dan pelaksanaan yang teratur dan menunjukkan kesungguhan dalam tim. Disiplin dipengaruhi berbagai faktor baik internal maupun eksternal. Hal yang menarik adalah pelatihan juga memberikan manfaat untuk peningkatan disiplin pekerja. Disiplin bagi peserta Latsar juga merupakan bagian dari habituasi yang telah dilaksanakan di instansi kerja (Yamin, 2021) (Reza Winanda Rahman, 2015). Kedisiplinan bagi peserta Latsar juga tercantum saat pembelajaran dengan ketepatan waktu saat pengumpulan tugas-tugas di pelatihan (Karim, 2018).

Faktor yang mendukung penerapan Agenda Sikap Perilaku Bela Negara adalah lingkungan, dukungan pimpinan, motivasi pribadi masing-masing dalam menerapkan pembelajaran bela negara. Berikut petikan wawancara dari informan alumni, rekan kerja maupun atasan. Adanya nilai-nilai bela negara yang termaktub dalam modul pelatihan yaitu a. Cinta tanah air; b. Kesadaran berbangsa dan bernegara Indonesia; c. Keyakinan akan Pancasila sebagai ideologi negara; d. Rela berkorban untuk bangsa dan negara, serta e. Memiliki



kemampuan awal bela negara. Jika merujuk pada lima nilai diatas, kepemilikan dan kesadaran seseorang terhadap lima nilai bela negara tersebut dapat diartikan bahwa orang tersebut sudah memiliki jiwa nasionalis (Dhany, 2020).

R-NARS2--- eh kita sangat mendukung dan terdorong dengan adanya NARS2 di kita dok... semangat dan fokusnya, bekerja sesuai arahan serta energi positif dalam menyelesaikan pekerjaan... Apalagi sekarang sudah bertambah mandiri dengan kendaraan barunya .. bertambah sigap..Hal ini menjadi pendukung ybs menerapkan semangat bela negara...

Informasi tersebut di atas sesuai dengan penelitian terdahulu, adanya dukungan organisasi, pimpinan dan rekan sebagai lingkungan untuk peserta (Junjuran, 2020) (Saputra et al., 2020).

Faktor penghambat dalam proses pembelajaran Agenda 1 Sikap Perilaku Bela Negara pada alumni peserta Latsar CPNS tahun 2021 menurut pendapat informan, yaitu secara keseluruhan sistem jarak jauh merupakan penghambat pembelajaran agenda ini. Berikut petikan wawancara :

NARS-1“.. kami peserta kurang merasakan pelatihan yang sebenarnya dalam materi bela negara dikarenakan banyaknya materi yang lebih pada praktek dalam melatih peserta hanya dilihat tanpa pantauan dari para pelatih, berbeda dengan materi isu kontemporer yang masih bisa dalam jaringan namun tetap kurangnya komunikasi dalam jaringan sehingga kurang melatih analisis peserta terhadap isu-isu.

Kondisi ini selaras dengan beberapa penelitian yang ada yang berpengaruh kurang mendukung karena ketidaktepatan penggunaan teknik penyampaian materi oleh fasilitator. Meskipun ada juga yang menyatakan bahwa pembelajaran *e-Learning* berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pembelajaran (Yuyu Yuningsih & Putri Wulandari Atur Rejeki, 2021) (Sadikin & Hamidah, 2020).

Saran-saran terkait pembelajaran Agenda Sikap Perilaku Bela negara yaitu pembelajaran secara klasikal dunia nyata, agar lebih efektif karena ada contoh dan praktek langsung dari TNI. Penambahan wawasan sopan santun, dan durasi lama pelatihannya, lebih singkat. Melibatkan mentor dalam penugasan di Agenda 1 terkait penerapan bagaimana sikap perilaku bela negara yang baik di instansinya. Berikut kutipan wawancara informan :

R_AR51.. barangkali bisa ditambahkan wawasan kesopanan, karena anak-anak muda sekarang memang pandai cepat dan sigap, namun kadang kal menimbulkan rasa kurang sreg..kesannya mah eta kurang sopan.. wani gitu kepada temannya yang kebetulan senior. ..hehe Punten yaa,, gpp kan bilang seperti ini..-

Saran tersebut mendukung untuk pengembangan pembelajaran agenda sikap perilaku bela negara. (Reza Winanda Rahman, 2015). Secara keseluruhan untuk dapat meningkatkan keberhasilan pembelajaran yaitu ketersediaan jaringan internet sebagai pendukung utama pembelajaran daring (Chaeruman, 2020) (Puriwigati & Buana, 2020) (Verkuyl et al., 2018).

Kesimpulan dan Saran

Pembelajaran Agenda 1 Sikap Perilaku Bela Negara pada alumni peserta Latsar CPNS tahun 2021 dengan metode pembelajaran jarak jauh telah berlangsung dengan lancar dan dapat diterapkan oleh alumni di instansi masing-masing. Dukungan lingkungan tempat kerja yakni pimpinan, rekan kerja memiliki pengaruh positif. Saran menyesuaikan hasil penelitian di atas pembelajaran Agenda Sikap Perilaku Bela Negara pada alumni peserta Latsar CPNS sebaiknya dilaksanakan dengan gabungan dalam dan luar jaringan secara klasikal hadir di Balai Pelatihan Kesehatan.

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

Referensi :

1. Anggrawan, A. (2019). Analisis Deskriptif Hasil Belajar Pembelajaran Tatap Muka dan Pembelajaran Online Menurut Gaya Belajar Mahasiswa. *MATRIK : Jurnal Manajemen, Teknik Informatika Dan Rekayasa Komputer*, 18(2), 339–346. <https://doi.org/10.30812/matrik.v18i2.411>
2. Benjamin, W. (2009). Penelitian Kualitatif. *Journal Equilibrium*, 5 No. 9, 1–8. yusuf.staff.ub.ac.id/files/2012/11/Jurnal-Penelitian-Kualitatif.pdf
3. Chaeruman, U. A. (2020). *kiat menghidupkan pembelajaran daring menjadi lebih hidup*. 0–12.
4. Dhany, F. (2020). *EFEKTIVITAS PEMBELAJARAN KESIAPSIAGAAN BELANEGARA SECARA VIRTUAL MASA PANDEMI COVID-19 DALAM MENINGKATKAN RASA NASIONALISME APARATUR SIPIL NEGARA (ASN) PADA PENDIDIKAN DASAR CPNS GOL III ANGKATAN 2 DI KAB . TANJABBAR TAHUN 2020*. 1(November).
5. Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan. (n.d.). *Pedoman evaluasi Paska Pelatihan*.
6. Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan. (2021). *Pedoman Evaluasi Paska Pelatihan* (Vol. 1).
7. Ferrijana, S., Basseng, & Sejati, T. (2015). *Modul Wawasan Kebangsaan dan Nilai-nilai Dasar Bela Negara*. 77.
8. Gredinand, D. (2017). Penerapan pendidikan bela negara di perguruan tinggi. *Jurnal Prodi.Idu.Ac.Id*, 1–27.
9. Hayati, N., & Yulianto, E. (2021). Efektivitas Pelatihan Dalam Meningkatkan Kompetensi Sumber Daya Manusia.

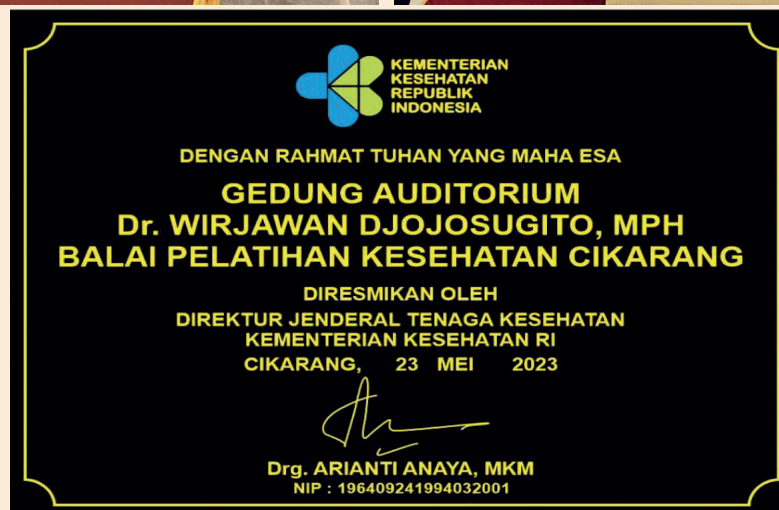
- Journal Civics & Social Studies*, 5(1), 98–115. <https://doi.org/10.31980/civicos.v5i1.958>
10. Jsiap, J. S., Pengembangan, M., Menuju, S. D. M., & Bersinergi, A. (2020). *Jurnal siap (jsiap)*. 1, 23–27.
 11. Junjuran, B. A. (2020). Evaluasi Pembelajaran Nilai-Nilai Aneka dan Pengaruhnya Terhadap Perilaku Alumni Latsar CPNS. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 946. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1084>
 12. Karim, z. T. (2018). Pengaruh Impelementasi Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil Terhadap Pengembangan Kompetensi Di Rumah Sakit Umum Sofifi. *Jurnal Kewidyaiswaraan*, 5(1), 48–58. <http://jurnalpjf.lan.go.id/index.php/jurnalkewidyaiswaraan/article/view/54>
 13. Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara. (2021). *Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor : 93/K.1/PDP.07/2021 Tentang Pedoman Penyelenggara Pelatihan Calon Pegawai Negeri Sipil*.
 14. LANRI. (2021). *Keputusan Lembaga Administrasi Negara Tentang Nomor 94 Kurikulum Pelatihan Dasar Calon Pegawai negeri Sipil*.
 15. Maulana, L., Suwarno, P., & Aris, T. (2022). Pendidikan Karakter Dan Bela Negara Melalui Pembelajaran Jarak Jauh Di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Kewarganegaraan*, 6(1), 506.
 16. Pahlawan, U., & Tambusai, T. (2022). *Jurnal Pendidikan dan Konseling*. 4, 9201–9210.
 17. Puriwigati, A. N., & Buana, U. M. (2020). *PENGENALAN E-LEARNING*. June.
 18. Reza Winanda Rahman, T. (2015). Evaluasi Pelatihan Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Pada Disiplin Kerja Dan Kinerja Karyawan. *JBTI : Jurnal Bisnis : Teori Dan Implementasi*, 6(2), 120–141.
 19. Ritonga, R., Saepudin, A., & Wahyudin, U. (2019). Penerapan Model Evaluasi Kirkpatrick Empat Level Dalam Mengevaluasi Program Diklat Di Balai Besar Pelatihan Pertanian (Bbpps) Lembang. *Jurnal Pendidikan Nonformal*, 14(1), 12. <https://doi.org/10.17977/um041v14i1p12-21>
 20. Rizal, R., Susanti, E., Sulistyaningsih, D., & Budiman, D. M. (2020). Desain Evaluasi Program Pelatihan Guru Fisika Profesional. *Diffraction*, 2(1), 30–37. <https://doi.org/10.37058/diffraction.v2i1.1695>
 21. Sadikin, A., & Hamidah, A. (2020). Pembelajaran Daring di Tengah Wabah Covid-19. *Biodik*, 6(2), 109–119. <https://doi.org/10.22437/bio.v6i2.9759>
 22. Saputra, M., Arsyi, M., Nurhanifah, N., Octavia, S. N., & Pratomo, H. (2020). Evaluasi Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat tentang Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(02), 8–17. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i02.590>
 23. Sudiarso, A., Madhakomala, R., & ... (2020). Evaluation Empowerment of Officer Assessors for Assessment Program To Produce Superior Officers of the Indonesian Navy. *PalArch's Journal of ...*, 17(6), 5822–5839. <https://archives.palarch.nl/index.php/jae/article/view/1852>
 24. Sugiarto, A. (2020). Dampak Positif Pembelajaran Online Dalam Sistem Pendidikan Keperawatan Pasca Pandemi Covid 19. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(3), 432. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i3.555>
 25. Sumantri, A. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Kencana.
 26. Umra, S. I. (2019). Penerapan Konsep Bela Negara, Nasionalisme Atau Militerisasi Warga Negara. *Jurnal Lex Renaissance*, 4(1), 164–178. <https://doi.org/10.20885/jlr.vol4.iss1.art9>
 27. Utomo, AP. dan Priskila, K. (2014). Evaluasi Pelatihan dengan Metode Kirkpatrick Analysis. *Jurnal Telematika*, 9(2).
 28. Verkuyl, M., Atack, L., McCulloch, T., Liu, L., Betts, L., Lapum, J. L., Hughes, M., Mastrilli, P., & Romaniuk, D. (2018). Comparison of Debriefing Methods after a Virtual Simulation: An Experiment. *Clinical Simulation in Nursing*, 19, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.03.002>
 29. Yamin, M. (2021). Implementasi Pembelajaran Aktualisasi Latsar CPNS pada Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Pembangunan Dan Administrasi Publik*, 3(2), 23–34.
 30. Yudi Kresnasurya. (2020). MEMBANGUN BUDAYA LITERASI BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL DALAM USAHA BELA NEGARA. *Journal of Trade Development and Studies P-ISSN 2548-3137, e-ISSN 2548-3145*.
 31. Yurianto, Y. (2022). Analisis Tujuan Pembelajaran Agenda Satu Pada Pelatihan Dasar Cpnas Dengan Pendekatan Interpretive Structural Model (Studi Kasus Pelatihan Dasar Cpnas Di Provinsi Dki Jakarta). *Jurnal Riset Jakarta*, 15(1). <https://doi.org/10.37439/jurnaldrd.v15i1.65>
 32. Yuyu Yuningsih, & Putri Wulandari Atur Rejeki. (2021). Kompetensi Peserta Pelatihan Sebelum dan Saat Masa Pandemi Covid-19: Studi Kasus Latsar CPNS. *Jurnal Administrasi Publik*, 17(1), 1–36. <https://doi.org/10.52316/jap.v17i1.56>

GALERI

GALERI FOTO



Penghargaan Satuan Kerja dengan Kinerja Pelaksanaan Anggaran Terbaik ke-3 Kategori Pengguna Kartu Kredit Pemerintah Periode Tahun Anggaran 2022, 15 Februari 2023



Peresmian Gedung Auditorium Dr. Wirjawan Djojosugito, MPH Bapelkes Cikarang, 23 Mei 2023



Perpustakaan Bapelkes Cikarang *Baca Berita*

Data Sebaran penyakit mulut dan kuku (PMK) pada Hewan Ternak (data 26 Juni 2022)

- Kab/Kota tertular : 217
- Sakit : 272.311 ekor
- Sembuh : 87.520 ekor
- Mati : 1.657 ekor
- Sudah di vaksinasi 20.275 ekor

Data Zona Merah PMK (Data 23 Juni 2022)

- Terdapat 1.755 kecamatan dari 4.614 kecamatan yang terdampak
- Jumlah tersebut tersebar di 213 kabupaten/kota

Jalur Penularan pada Hewan

- Jalur inhalasi (udara/pernapasan)
- Ingesti (pakan/minum)
- Perkawinan (alami atau buatan)
- Kontak/Bersentuhan

Teristi, Ardi. 2022. *Peternak Menanti Ganti Rugi*. Media Indoensia. 27 Juni. Hal. 8.

Perpustakaan Bapelkes Cikarang *Baca Berita*

Upaya yang Dilakukan Pemerintah

- Melarag hewan hidup berpindah dari Zona Merah
- Membentuk Satgas Penanganan PMK
- Pengadaan 28.7 Juta dosis oleh pemerintah untuk menekan penyebaran wabah PMK
- Menyediakan vitamin dan obat-obatan serta kebutuhan disinfektan untuk mendukung pelaksanaan biosekuriti
- Terdapat fastwa MUL yang menjelaskan bahwa hewan yang terinfeksi PMK dengan gejala kliis ringan meliputi lesu, tidak nafsu makan, keluar liur berlebihan, dan lepuh ringan hukum kurbannya sah
- pemerintah menyiapkan ganti rugi sebesar Rp.10juta/sapi untuk sapi yang dimatikan paksa.
- Ganti rugi itu akan diprioritaskan pada peternak kecil yang hanya mempunyai 1-3 ekor sapi.

Teristi, Ardi. 2022. *Peternak Menanti Ganti Rugi*. Media Indoensia. 27 Juni. Hal. 8.

Perpustakaan Bapelkes Cikarang *Baca Berita*

Kabar terkait kompensasi sudah menenangkan peternak kecil. Harapan untuk bisa bangkit kembali

Jawa Timur, daerah terparah Penyakit Mulut dan Kuku (PMK), Gubernur Khofifah Indar Parawansa menyiapkan bantuan sosial bagi peternak "Kami masih perlu berkoordinasi terkait penyaluran bantuan dari pusat dan daerah untuk peternak yang sapinya mati"ungkapnya. Khofifah sudah meminta kepala dinas terkait menyiapkan payung hukum.

Sambil menunggu ganti rugi pemerintah pusat, pemerintah Kab. Garut juga masih mengutak-atik anggaran, mereka mencanangkan pemberian ganti rugi Rp.5 juta bagi satu sapi yang mati karena PMK & Rp.1 Juta untuk satu kambing/domba. "Kami masih mendata siapa saja peternak yang berhak mendapat ganti rugi. Selain itu mekanisme bantuan juga kita rumuskan terkait adanya bantuan dari pemerintah pusat" ujar Kepala Dinas Perikanan dan Peternakan Sofyan Yani.

Perpustakaan Bapelkes Cikarang *Baca Berita*

Relaksasi KUR

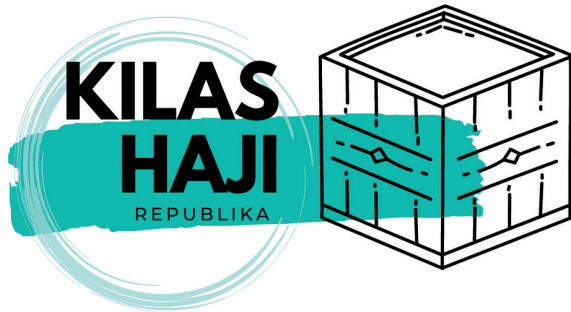
Kabar baik lainnya juga ditiupkan Direktur Pengolahan & Pemasaran Hasil Peternakan Kementerian Pertanian, Tri Malesari. Penanggungjawab penanganan PMK itu berencana mengupayakan relaksasi bagi peternak yang menggunakan dana dari Kredit Usaha Rakyat (KUR). "Kami akan mengoordinasikan dengan pihak Bank. Bagaimana caranya supaya peternak pengakses KUR yang terdampak PMK bisa mendapatkan relaksasi".

Direktur Pakan Kementerian Pertanian Nursapto Hidayat memastikan Kebijakan penggantian masih dalam proses dan diusulkan "Mekanismenya juga masih belum ada". Diskusi terkait masalah itu masih berjalan. Anggaranannya masih diusulkan, belum ada persetujuan"tandasnya.

Teristi, Ardi. 2022. *Peternak Menanti Ganti Rugi*. Media Indoensia. 27 Juni. Hal. 8.

Perpustakaan Bapelkes Cikarang

Baca Berita



Perpustakaan Bapelkes Cikarang

Baca Berita

Wajah Jamaah Kita

Menjelang Zhuhur di Amjaad Al Gaara Hotel, kesibukan tampak di lobi. Kepulan rokok serentak memenuhi ruangan, suasana semakin meriah dengan deringan alarm asap pendeteksi kebakaran. Isu rokok sudah dingatkan oleh petugas sedari awal, karena ketatnya aturan di Arab Saudi, rokok dilarang di area publik & sekitaran Masjid Nabawi. barang siapa yang nekad maka akan kena denda 200 riyal. Beruntung, hingga saat ini belum ada yang terkena denda. Imbauan petugas PPIH agar jamaah jangan merokok di area masjid dipatuhi oleh jamaah, namun, mereka tidak mampu menahan diri untuk merokok di serambi.

Selain rokok masih ada jamaah yang lupa jalan pulang, bahkan sempat hilang.

Ichsan, Achmad Syalaby. 2022. Wajah Jamaah Kita. Republika. 27 Juni. & hal. 7 Kol 1-2.



Perpustakaan Bapelkes Cikarang

Baca Berita

Peristiwa unik lainnya terbatasnya akses masuk ke Raudhah. Kala itu, aturan *tasrekh* sebagai tiket masih dalam proses.

Tidak hanya itu barang tercecer juga sempat dialami haji kita. Tidak hanya uang, tetapi surat tanah yang nilainya ratusan juta rupiah. Uang senilai Rp.17 juta beserta dokumen berharga tersebut tertinggal saat jamaah Solo menuju ke Makkah untuk menunaikan Umrah. Dia beruntung karena barang & uang ditemukan Silver Tabah Hotel Madinah.

Taat Aturan

Meski ada saja ragam kasus unik dari jamaah kita, sidang pembaca di Tanah Air patut berbangga Mayoritas jamaah haji Indonesia amat patuh terhadap protokol kesehatan.

Ichsan, Achmad Syalaby. 2022. Wajah Jamaah Kita. Republika. 27 Juni. Hal. 1; & hal. 7 Kol 1-2.



Perpustakaan Bapelkes Cikarang

Baca Berita

Kloter Terakhir Berangkat ke Makkah

Madinah-Kloter terakhir dari jamaah gelombang pertama diberangkatkan dari Madinah pada Senin (27/6) ada 1973 jamaah dari lima kloter berangkat mengambil miqat di Bir Ali guna menunaikan ibadah umroh di Masjidil Haram, Makkah.

"Ada empat kloter yang diberangkatkan dari satu titik" ujar Kadaker Madinah PPIH Arab Saudi Amin Handoyo, Ahad (26/6). Empat kloter jamaah tersebut dari satu titik yang sama tinggal di satu hotel. Jamaah akan mengalami satu kali *Check point* di terminal Jumum, terletak di kilometer dari Makkah.

Ichsan, Achmad Syalaby. 2022. Kloter Terakhir Berangkat ke Makkah. Republika. 27 Juni. Hal. 9



Perpustakaan Bapelkes Cikarang

Baca Berita

Sebanyak 23 Jamaah diSafariwukufkan

Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Madinah merekomendasikan 23 jamaah untuk di safariwukufkan. dr. Enny Nuryanti, menjelaskan mayoritas jamaah adalah pasien penyakit jantung.

Sebagian besar pasien sudah diberangkatkan ke Makkah. Pasien lainnya dirawat di KKHI Makkah, sementara sisanya sudah ada di kloter masing-masing, hanya ada tiga pasien yang akan di evakuasi dengan ambulans ke Makkah. Dua orang di rawat di RS Arab Saudi (RSAS)satu lainnya sedang di rawat di KKHI. Enny menjelaskan penggunaan masker menurunkan kasus penyakit paru yang biasa dialami jamaah haji Indonesia.

Ichsan, Achmad Syalaby. 2022.Sebanyak 23 Jamaah di safariwukufkan. Republika. 27 Juni. Hal. 9



Perpustakaan Bapelkes Cikarang

Baca Berita

Cegah Luka pada Jamaah Penyandang Diabetes

Pada jamaah haji, bagian kaki tergolong rentan mengalami luka karena lecet menggunakan sandal. "Untuk itu saya menyarankan jamaah haji menggunakan alas kaki yang dirasakan paling nyaman dan tidak akan melukai kaki" kata dokter spesialis penyakit dalam Ahmad Syahri, Jumat (24/6) .

KKHI Makkah sedikitnya merawat sepuluh pasien luka dikaki(*diabetic foot*) yang merupakan salah satu bentuk komplikasi dari diabetes. Karena itu, menurut dia sangat penting bagi jamaah haji yang mempunyai riwayat diabetes untuk memperhatikan kakinya. Apalagi dengan cuaca panas dan kering seperti di Arab Saudi, kulit kaki lebih mudah kering, pecah-pecah hingga terjadi luka yang tidak disengaja.

Yusuf, Ali. 2022. Cegah Luka pada Jamaah Penyandang Diabetes. Republika. 27 Juni. Hal. 9



PERPUSTAKAAN BAPELKEKSI CIKARANG

Baca Berita



Foto: Republika/Ali Yusuf

KEMENKES Siapkan Jaket Atasi Heat Stroke

Saat di Armuzna, jamaah harus
mengantisipasi cuaca panas

Republika

June 28, 2022

PERPUSTAKAAN BAPELKEKSI CIKARANG

Baca Berita

Jaket Penurun Suhu

Kepala Pusat Kesehatan Haji Budi Sylvana menunjukkan jaket penurun suhu untuk penanganan kasus *heat stroke* pada jamaah haji di Armuzna. Jaket berbahan karbon *cool* ini merupakan hasil kolaborasi riset awal anak bangsa dari Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (USU) dan Fakultas Teknik UNS Solo.

"Untuk pertama kalinya, akan menggunakan *karbon cool* untuk menangani kasus *heat stroke* yang mungkin terjadi pada musim haji 2022 ini" Kata Kepala Pusat Kesehatan Haji Budi Sylvana Senin (27/6)

Budi mengatakan, Jaket ini juga digunakan oleh petugas kesehatan haji yang bertugas di wilayah Armuzna sebagai tindak pencegahan. Total jaket yang dipersiapkan sebanyak 30 buah, 10 rompi digunakan petugas & 20 rompi disiapkan untuk pertolongan pertama pada jamaah *heat stroke*.

Yusuf, Ali & A. Syalaby Ichsan. 2022. Kemenkes Siapkan Jaket Atasi Heat Stroke.Republika. 28 Juni. Hal. 9.

PERPUSTAKAAN BAPELKEKSI CIKARANG

Baca Berita

Tim dokter KKH Makkah sekaligus peneliti dr Suzy Indhart mengatakan, pengukuran suhu dan tanda vital jamaah menjadi parameter penggunaan rompi set ini "suhu diukur secara kontinu & akan dihentikan setelah suhu pasien turun mencapai 38 derajat Celsius, untuk kemudian diberi terapi standar lainnya".

Suzy memastikan, daya tahan dingin *techno cool* ini bisa mencapai delapan hingga 20 jam "jauh lebih lama dibandingkan penggunaan es/*ice gel*, tidak cepat mencair dan tidak basah. Pasien yang mengalami *heat stroke* akan dipakaikan rompi lengkap dengan deker untuk meredam saraf-saraf sensorik dibagian tubuh yang terbuka saat sengatan matahari, yakni bagian lengan, paha, & betis. Dalam keadaan darurat, *techno cool* bisa langsung ditempelkan di tubuh pasien.

Yusuf, Ali & A. Syalaby Ichsan. 2022. Kemenkes Siapkan Jaket Atasi Heat Stroke.Republika. 28 Juni. Hal. 9.

PERPUSTAKAAN BAPELKEKSI CIKARANG

Baca Berita

Koordinator Surveilans PPIH Arab Saudi Bidang Kesehatan prof. Rustika memastikan, teknologi ini sangat dibutuhkan untuk penanganan *heat stroke* pada jamaah, Inovasi ini perlu mendapatkan dukungan dari Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) agar dapat digunakan secara massal.

Koordinator Promosi Kesehatan PPIH Arab Saudi dr. Edi Supriatna mengatakan, saat di Armuzna, jamaah harus mengantisipasi cuaca panas seperti yang dilakukan selama di Makkah dan Madinah. Caranya bisa dengan membiasakan minum air serta menghindari paparan matahari dan kelelahan. "intinya, di Armuzna jangan melakukan aktivitas keluar tenda yang tidak ada kaitannya dengan haji. Itu yang harus betul-betul dipatuhi".

Yusuf, Ali & A. Syalaby Ichsan. 2022. Kemenkes Siapkan Jaket Atasi Heat Stroke.Republika. 28 Juni. Hal. 9.



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

MAKLUMAT PELAYANAN BALAI PELATIHAN KESEHATAN CIKARANG

Dengan Ini Kami Segenap Pegawai Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang
Berkomitmen Untuk Menjalankan Pelatihan Bidang Kesehatan
Dengan Unggulan Pelatihan Kesehatan Lingkungan
Dan Pelatihan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja
Sesuai Dengan Dokumen Sistem Manajemen Mutu Akreditasi
Institusi/Lembaga Yang Telah Ditetapkan Dan
Tidak Menerima Biaya Diluar Ketentuan Yang Berlaku,
Serta Tidak Menerima Imbalan Dalam Bentuk Apapun.

Kepala Bapelkes Cikarang

SUHERMAN
NIP 196508121986031004

KEBIJAKAN STANDAR MUTU PELAYANAN DI LINGKUNGAN BALAI PELATIHAN KESEHATAN CIKARANG HK.03.01/1/2033/2023

Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang berkomitmen untuk meningkatkan kompetensi tenaga Kesehatan, serta bertekad untuk menjalankan kegiatannya dengan mengutamakan mutu. Oleh karena itu Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang menetapkan kebijakan mutu yang mencakup kegiatan dan penerapan prinsip-prinsip Akreditasi Institusi yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Pelatihan, dan Pelayanan Penunjang Pelatihan dalam proses operasional organisasi.

Kebijakan mutu ini disusun dan disahkan oleh Kepala Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang dengan persyaratan "Instrumen Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan Tahun 2022 Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan Dirjen Tenaga Kesehatan Kemenkes RI dan Peraturan Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Pelatihan".

Kebijakan ini menguraikan permasalahan mutu yang relevan dengan operasional sehari-hari dari Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang serta kaitannya dengan tujuan dan komitmen organisasi untuk secara sistematis mengelola mutu melalui peningkatan yang berkelanjutan. Kebijakan ini dikomunikasikan dan dipublikasikan ke seluruh pegawai dan pelanggan yang bekerja atau beraktifitas di lingkungan kerja Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang.

Kebijakan Mutu ini dapat diperbaharui/revisi 1 (satu) tahun sekali mengikuti Evaluasi dan penjaminan mutu melalui Audit Mutu Internal. Kebijakan Mutu untuk dapat dimengerti dan dilaksanakan oleh setiap pegawai, pihak lain yang berkepentingan di Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang, maka dibuatkan display kebijakan mutu yang dapat dilihat pada lokasi strategis di Lingkungan Kerja Balai pelatihan Kesehatan Cikarang.

Cikarang, 28 Februari 2023
Kepala Bapelkes Cikarang


SUHERMAN
NIP 196508121986031004

Selamat Memperingati
Hari Keluarga Nasional

Ayo Cegah Stunting,
Agar Keluarga Bebas Stunting



29
Juni
2023



Say NO
To Corruption

Bapelkes Cikarang
Siap Menuju

WBBM

Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani

