

OASE

Media Informasi dan Komunikasi Bapelkes Cikarang



TRANSFORMASI KESEHATAN **Melesat Menuju Indonesia Emas**

- **Transformasi SDM Kesehatan,
Kunci Sukses Mewujudkan Indonesia Emas 2045**
- **Kesehatan Sebagai Kunci Mewujudkan Visi Indonesia Maju**
- **Capaian dan Target Kinerja yang Baik dalam Suatu Organisasi**
- **Kesiapan Insan Kemenkes dalam Menghadapi Perubahan**
- **Transformasi Internal di Lingkungan Bapelkes Cikarang
Sebagai Pendorong Menuju WBBM**
- **Efektivitas Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Organisasi**



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

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

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

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

Fotografer
Dicky Mahendra Adidhanu, SH
Anin

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

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

Website: www.bapelkescikarang.kemkes.go.id

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

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

Bisa dikirimkan ke:

admin@bapelkescikarang.or.id

Daftar Isi

| | |
|--|-----|
| SALAM REDAKSI | 1 |
| FOKUS UTAMA | |
| Transformasi SDM Kesehatan, Kunci Sukses Mewujudkan Indonesia Emas 2045 | 2 |
| Kesehatan Sebagai Kunci Mewujudkan Visi Indonesia Maju | 6 |
| Capaian dan Target Kinerja yang Baik dalam Suatu Organisasi | 9 |
| Kesiapan Insan Kemenkes dalam Menghadapi Perubahan | 14 |
| Transformasi Internal di Lingkungan Bapelkes Cikarang | 18 |
| Efektivitas Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Organisasi | 21 |
| PELATIHAN | |
| Urgensi Pelatihan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi bagi Petugas Surveilans di Puskesmas | 27 |
| Pelatihan Pengawasan Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit Tahun 2024 | 30 |
| Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan <i>One Health</i> Angkatan I dan II Tahun 2024 di Bapelkes Cikarang | 32 |
| Pelatihan Media Presentasi bagi SDM Kesehatan | 35 |
| Pelatihan <i>Coaching Mentoring</i> | 37 |
| Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Angkatan I – IV Tahun 2024 | 38 |
| Pelatihan Tenaga Kesehatan Haji Kloter Tahun 2024 | 41 |
| Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Puskesmas Angkatan I – V Tahun 2024 | 43 |
| Pelatihan Pengelolaan Limbah Fasyankes Angkatan I | 46 |
| <i>Capacity Building Ability to Execute (A2E) Essentials</i> | 47 |
| Pelatihan <i>Advanced Cardiac Life Support</i> bagi Perawat di Bapelkes Cikarang Tahun 2024 | 49 |
| Pelatihan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Tahun 2024 | 52 |
| Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama melalui Pelatihan Penanggulangan Tuberculosis Bagi Petugas Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama | 55 |
| Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Angkatan I – IV Tahun 2024 | 57 |
| Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Tahun 2024 Angkatan I dan II | 59 |
| Pelatihan Program Internsip Dokter Indonesia bagi Calon Dokter Pendamping | 62 |
| KEGIATAN | |
| Sosialisasi GERMAS Kab. Cirebon | 66 |
| Sosialisasi GERMAS Kab. Indramayu | 67 |
| Sosialisasi GERMAS Kab. Cirebon | 68 |
| Rakerkesnas Tahun 2024 | 69 |
| Pertemuan Koordinasi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan di Wilayah Mitra Tahun 2024 | 70 |
| Pelantikan Anggota Baru SBH Bapelkes Cikarang Angkatan IX Tahun 2024 | 73 |
| Sosialisasi Pokja WBBM dan Penandatanganan Komitmen Bersama Pembangunan Zona Integritas | 76 |
| Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes Gorontalo | 78 |
| Pertemuan Koordinasi Penyelenggaraan Pelatihan Bapelkes Cikarang dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota Tahun 2024 | 79 |
| Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang | 81 |
| Pelatihan Survei Akreditasi Bagi Calon Surveior Akreditasi Laboratorium Kesehatan | 82 |
| Pemanfaatan Minyak Jelantah menjadi Lilin Aroma Terapi | 84 |
| PERSPEKTIF | |
| Jangan Bicara WBBM Tanpa Memahami Integritas | 86 |
| Hari Lingkungan Hidup Sedunia Tahun 2024 | 91 |
| Keajaiban Kloset Leher Angsa | 92 |
| Sejarah Hari Keamanan Pangan Sedunia | 93 |
| KAJIAN ILMIAH | |
| Studi Kasus Penerapan Metode Gamifikasi dalam Materi Anti Korupsi | 95 |
| GALERI FOTO | 101 |



Agus Purwono Kartiko, S.Sos

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah.. Segala puji kita panjatkan kehadirat Allah SWT sehingga kita dapat berjumpa kembali di Buletin OASE edisi ke-11. Teriring do'a semoga kita selalu dalam keadaan sehat wal'afiat. Transformasi sistem kesehatan merupakan suatu upaya untuk mengubah sistem kesehatan yang sudah ada agar dapat lebih efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan, memperluas aksesibilitas, dan mengurangi disparitas dalam kesehatan antar wilayah.

“**Tujuan transformasi kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan, memperluas aksesibilitas, dan mengurangi disparitas dalam kesehatan antar wilayah**”

Dalam edisi di awal tahun 2024 ini, terdapat enam (6) Fokus Utama yang akan diulas berkaitan dengan Transformasi Kesehatan, yaitu :

1. Transformasi SDM Kesehatan, Kunci Sukses Mewujudkan Indonesia Emas 2045
2. Kesehatan Kunci Wujudkan Visi Indonesia Maju
3. Capaian dan Target Kinerja yang Baik dalam Suatu Organisasi
4. Kesiapan Insan Kemenkes dalam Menghadapi Perubahan
5. Transformasi Internal di Lingkungan Bapelkes Cikarang
6. Efektivitas Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Organisasi

Selain 6 fokus utama diatas, tentunya ada beragam artikel menarik, salah satunya terkait Rakerkesnas Tahun 2024. Tim Dewan Redaksi mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penerbitan edisi ke-11 Buletin OASE ini. Masukan, saran dan kritik dari para pembaca akan kami terima dengan senang hati. Selamat membaca, semoga bisa bermanfaat dan selalu jaga kesehatan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Redaksi



Bapelkes Cikarang
Kemenkes



@bapelkesckr



@bapelkesckr



Bapelkes Cikarang



Transformasi SDM Kesehatan, Kunci Sukses Mewujudkan Indonesia Emas 2045

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

Pendahuluan

Pada 17 Agustus 2045, Negara Kesatuan Republik Indonesia genap berusia 100 tahun. Pemerintah berkomitmen melaksanakan pembangunan di segala bidang untuk mewujudkan manusia Indonesia yang bermartabat, mandiri dan berkedaulatan. Empat pilar pembangunan mewujudkan Indonesia Emas adalah pembangunan manusia dan penguasaan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), pembangunan ekonomi berkelanjutan, pemerataan pembangunan, serta meningkatkan ketahanan nasional dan tata kelola pemerintahan.

Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) dan penguasaan IPTEK menjadi pilar utama pembangunan nasional untuk mewujudkan Indonesia Emas. SDM merupakan aset paling berharga dalam sebuah organisasi atau lembaga. Keberhasilan suatu organisasi sangat bergantung pada kualitas, kompetensi, dan kinerja individu

yang tergabung di dalamnya. Peran SDM mencakup berbagai aspek yang mendukung pencapaian tujuan organisasi, tidak terkecuali di Kementerian Kesehatan karena mereka adalah yang merencanakan, mengorganisir, mengarahkan, dan mengendalikan segala aktivitas tidak hanya berupa tindakan medis, tetapi juga mencakup seluruh urat nadi Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

SDM juga memiliki kemampuan untuk merancang strategi organisasi, mengembangkan kebijakan dan prosedur, melakukan rekrutmen dan seleksi tenaga medis dan non-medis yang tepat, memberikan pelatihan dan pengembangan, serta mengelola hubungan antara SDM kesehatan dengan manajemen. Mereka memiliki peran penting dalam memastikan Kementerian Kesehatan telah berjalan *on the track* untuk mencapai tujuan dan visi yang telah ditetapkan yaitu mewujudkan Indonesia Emas 2045.



Kementerian Kesehatan telah berjalan *on the track* untuk mencapai tujuan dan visi yang telah ditetapkan yaitu mewujudkan Indonesia Emas 2045.

Permasalahan

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang merupakan tolok ukur tingkat pendidikan, kesehatan dan pendapatan masyarakat Indonesia, terakhir menunjukkan angka 74, dalam skala 100 atau masih berada di urutan kelima di bawah empat negara tetangga di kawasan ASEAN lainnya, yaitu: Singapura, Brunei Darussalam, Malaysia dan Thailand. Potret kondisi kesehatan nasional kita berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023 juga masih menunjukkan wajah yang kurang baik, meski telah banyak mengalami perbaikan.

Riskesdas 2023 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2018, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4 permil menjadi 1,8 permil; prevalensi stroke naik dari 7 permil menjadi 10,9 permil; dan penyakit

ginjal kronik naik dari 2 permil menjadi 3,8 permil. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Kenaikan prevalensi PTM ini berhubungan dengan pola hidup yang kurang sehat, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, kurangnya aktivitas fisik, serta minimnya konsumsi buah dan sayur.

Data kesehatan lingkungan terlihat dari pemakaian air per hari dan pengelolaan sampah. Dibandingkan dengan Riskesdas sebelumnya, di rumah tangga pemakaian air < 20L per orang per hari turun dari 5 persen menjadi 2,2 persen. Untuk pengelolaan sampah rumah tangga yang mengelola dengan membakar sebesar 49,5% Akses Pelayanan Kesehatan.

Proporsi pengetahuan rumah tangga terhadap kemudahan akses ke Unit Pelayanan Kesehatan juga masih rendah, yaitu: mudah 37,1%; sulit 36,9%; dan sangat sulit 26%. Analisis dilihat dari jenis transportasi, waktu tempuh dan biaya yang dikeluarkan (*out of pocket*). Proporsi pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional sedikit meningkat, dari 30,4 persen menjadi 31,4 persen. Data terakhir menunjukkan bahwa baik jumlah unit pelayanan kesehatan maupun jumlah tenaga kesehatan belum tersedia secara memadai, baik dari sisi kuantitas, kualitas maupun distribusinya.

Fakta dan data yang kurang menggembirakan di atas, menjadi alasan Kementerian Kesehatan untuk melakukan lompatan besar di sektor kebijakan kesehatan yang diharapkan mampu membuat perubahan secara signifikan dari kondisi sebelumnya.

Pembahasan

Transformasi sektor kesehatan secara menyeluruh memiliki potensi untuk membuat kinerja Kementerian Kesehatan menjadi lebih baik, lebih maju dan modern, serta membuka pintu untuk berkembang lebih cepat.

Sejalan dengan 4 pilar pembangunan nasional untuk mewujudkan Indonesia Emas, Kementerian Kesehatan telah mencanangkan 6 transformasi secara menyeluruh di sektor kesehatan yang meliputi: (1). Transformasi Layanan Primer; (2). Transformasi Layanan Rujukan; (3). Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan; (4). Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan; (5). Transformasi SDM Kesehatan, dan (6). Transformasi Teknologi Kesehatan.

FOKUS UTAMA

Meskipun Transformasi SDM Kesehatan secara eksplisit ditempatkan pada urutan ke-5, namun secara implisit di setiap bentuk transformasi lainnya di dalamnya memuat peningkatan kualitas SDM kesehatan yang berperan sebagai *man behind the gun* yang sekaligus menjadi tujuan dilaksanakannya Transformasi SDM Kesehatan dan Transformasi Layanan Primer/ Rujukan misalnya, tidak cukup hanya menambah jumlah unit layanan kesehatan, modernisasi sistem layanan dan teknologi peralatan medis secara fisik namun wajib diikuti peningkatan SDM kesehatan baik medis ataupun non-medis secara kuantitatif maupun kualitatifnya. Begitu juga dengan Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Sistem Pembiayaan Kesehatan dan

organisasi. *Human Resource Business Partner* bekerja secara proaktif untuk memahami kebutuhan organisasi, merencanakan dan melaksanakan strategi SDM yang mendukung visi dan misi organisasi, serta mengukur dampaknya terhadap kinerja secara keseluruhan. Dengan pemahaman mendalam tentang strategi organisasi, SDM dapat membantu menciptakan nilai tambah dan memperkuat daya saing organisasi.

Menempatkan SDM kesehatan sebagai mitra strategis adalah pilihan terbaik untuk manajemen puncak Kementerian Kesehatan, dengan mengajak mereka untuk berkolaborasi dalam berbagai unit bisnis/ unit kerja yang ada untuk mencapai visi yang telah ditetapkan, yaitu:



Menempatkan SDM kesehatan sebagai mitra strategis adalah pilihan terbaik untuk mencapai visi yang telah ditetapkan yaitu, “Menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.”

Transformasi Teknologi Kesehatan, secara implisit juga wajib diikuti dengan peningkatan SDM kesehatan baik untuk memenuhi jumlah tenaga medis/ non-medis. Apalagi jika dihubungkan dengan pilar-pilar pembangunan nasional untuk mewujudkan Indonesia Emas, pembangunan manusia dan penguasaan IPTEK menjadi pilar pertama dan utama yang kemudian diikuti oleh 3 pilar pembangunan nasional lainnya.

Seorang akademisi sekaligus pakar manajemen SDM berkebangsaan Amerika Serikat Dave Ulrich dalam teorinya “*Human Resource Business Partner*” menyatakan bahwa fungsi SDM harus berperan sebagai mitra strategis dalam

“Menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.”

Dengan menempatkan SDM kesehatan sebagai mitra strategis Kementerian Kesehatan, dapat menimbulkan rasa memiliki (*sense of belonging*) pada setiap karyawan sehingga akan memberi dorongan yang kuat untuk suksesnya misi Kementerian Kesehatan yang pada kurun waktu 2020 - 2024 ini meliputi: (1). Menurunkan angka kematian ibu dan bayi; (2). Menurunkan angka stunting pada balita; (3). Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional; dan (4). Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Teori Value of Human Capital dari John Boudreau menyatakan bahwa nilai strategis dari SDM dalam organisasi dapat diukur dan dinilai dengan cara yang sama seperti aset finansial lainnya. Boudreau berpendapat bahwa organisasi harus menganggap, pengembangan SDM sebagai investasi yang memberikan nilai tambah dan keunggulan kompetitif, bukan hanya sebagai biaya operasional. Dengan memahami dan mengelola nilai dari *human capital*, organisasi dapat memaksimalkan potensi SDM mereka dan menciptakan keberlanjutan jangka panjang.

Seperti telah diketahui bersama, untuk melaksanakan Transformasi SDM Kesehatan tentulah membutuhkan anggaran yang tidak sedikit, apalagi dalam mencetak tenaga dokter dan dokter spesialis yang selain dari sisi jumlah sangat kekurangan juga pendistribusian yang belum merata antar wilayah di Indonesia. Di satu sisi terjadi penumpukan tenaga dokter/ dokter spesialis di kota-kota besar, sementara terjadi kelangkaan bahkan tidak dijumpai dokter apalagi dokter spesialis di wilayah pedalaman, terpencil dan tertinggal serta di kawasan perbatasan atau yang lazim disebut 3T (terdepan, tertinggal dan terluar).

Sejalan dengan itu Kementerian Kesehatan hendaklah lebih memfokuskan kebijakannya untuk mengatasi kelangkaan dan ketimpangan distribusi tenaga Kesehatan, utamanya dokter dan dokter spesialis yang tentunya harus diikuti dengan pusat-pusat layanan kesehatan primer dan rujukan dengan dilengkapi peralatan dan laboratorium medis yang modern yang lebih merata.

Harus kita akui, rencana strategis Kementerian Kesehatan untuk menambah jumlah Puskesmas dari yang sekarang masih berkisar 10.347 Unit menjadi 20.000 Unit patut diacungi 2 jempol, apalagi nantinya akan dilengkapi dengan *Ultra Sono Grafi* (USG) dan perangkat untuk melakukan *genomic sensing* yang lazim disebut *DNA Microarray* di banyak Puskesmas yang tersebar luas secara merata di tanah air.

Sejalan dengan teori *Value of Human Capital* yang disampaikan oleh John Boudreau seorang akademisi ahli manajemen SDM yang juga berkebangsaan Amerika Serikat, anggaran raksasa yang digelontorkan untuk pengembangan SDM kesehatan khususnya untuk percepatan tercapainya jumlah dokter dan dokter spesialis yang ideal janganlah dipandang sebagai biaya tetapi lebih sebagai investasi *human capital*.

Melalui Transformasi SDM Kesehatan yang terencana

dengan baik dan memiliki target yang terukur, selain menjamin tercapainya visi dan misi Kementerian Kesehatan, tidak berlebihan juga diharapkan dapat meningkatkan keyakinan publik bahwa aparaturnya Kementerian Kesehatan akan mampu mencapai tujuan strategis Kementerian Kesehatan yang meliputi: (1). Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup; (2). Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan; (3). Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat; dan (4). Peningkatan sumber daya kesehatan.

Langkah-langkah Transformasi SDM Kesehatan yang telah, sedang dan akan terus dilakukan antara lain: (1). Penambahan kuota beasiswa mahasiswa dalam dan luar negeri; (2). Kemudahan penyertaan tenaga kesehatan lulusan universitas luar negeri; (3). Penambahan jumlah dokter umum, dokter spesialis-sub spesialis, dan dokter gigi. (4). Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan sesuai bidang tugasnya. Visi, Misi dan Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan dimaksud memiliki benang merah dengan Visi Presiden dalam membangun negara mewujudkan Indonesia Emas 2045.

Kesimpulan

Melalui Transformasi SDM Kesehatan akan menjamin ketersediaan SDM yang berkompeten, profesional dalam jumlah yang cukup dan terdistribusi secara lebih adil serta mempunyai *sense of belonging* yang tinggi di lingkungan Kementerian Kesehatan. Kondisi SDM Kesehatan yang seperti ini diyakini akan mampu menjalankan visi, misi dan tujuan strategis organisasi yang pada waktunya menjadi kunci sukses mewujudkan Indonesia Emas 2045.

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

Referensi :

1. Riskesdas, 2018
2. <https://kemkes.go.id/id/visi-misi/>. Visi, Misi dan Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan
3. <https://indonesiabaik.id/infografis/4-pilar-visi-indonesia-2045>
4. <https://mediacenter.singkarawangkota.go.id>. Enam Pilar Transformasi Kesehatan Untuk Indonesia Maju, 14 Nov 2023
5. <https://dinkes.jogjaprovo.go.id>. Langkah-langkah Transformasi SDM Kesehatan



Oleh : dr. Titiek Resmisari, MARS *)

Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045 guna mendukung tercapainya Indonesia Emas Tahun 2045. Pada tahun 2045 nanti, diusianya yang 100 abad, Indonesia ditargetkan sudah menjadi negara yang lebih maju, sejahtera, dan mampu berdaya saing di tingkat global. Tantangan pembangunan kesehatan di Indonesia masih sangat besar, dan untuk memperbaikinya membutuhkan pendekatan baru yang lebih efektif. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan mencanangkan Transformasi Kesehatan melalui 6 (enam) pilar untuk mengatasi berbagai tantangan kesehatan guna mewujudkan Indonesia Sehat dan Indonesia Emas. Pada tahun 2024, Kemenkes menambahkan pilar ke 7 (tujuh) yaitu Transformasi Internal Kemenkes yang diharapkan dapat membangun organisasi dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang mampu mengimplementasikan 6 (enam) pilar transformasi kesehatan dengan lebih baik.

Tantangan permasalahan kesehatan yang dihadapi Indonesia saat ini kian kompleks, beberapa diantaranya adalah terkait permasalahan stunting, tingginya angka kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM), distribusi SDM yang belum merata, aksesibilitas layanan kesehatan dan ketersediaan bahan baku obat yang sebagian besar (90%) kebutuhannya masih bergantung pada impor.

Seperti telah diuraikan sebelumnya, bahwa Kementerian Kesehatan sebagai penanggung jawab bidang kesehatan berupaya melakukan transformasi kesehatan untuk mengatasi tantangan tersebut melalui 7 (tujuh) pilar transformasi kesehatan yaitu :

1. Transformasi Layanan Primer

Berfokus memperkuat aktivitas promotif preventif untuk menciptakan lebih banyak individu yang sehat, memperbaiki skrining kesehatan serta meningkatkan kapasitas layanan primer, melalui 4 (empat) kegiatan yaitu :

- a. Edukasi Penduduk : penguatan peran kader, kegiatan kampanye, dan membangun gerakan, melalui platform digital dan tokoh masyarakat.
- b. Pencegahan Primer : penambahan imunisasi rutin menjadi 14 antigen dan perluasan cakupan di seluruh Indonesia.
- c. Pencegahan Sekunder : screening 14 penyakit penyebab kematian tertinggi di tiap sasaran usia, screening stunting, dan peningkatan Antenatal Care (ANC) untuk kesehatan ibu dan bayi.
- d. Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Layanan

Primer : revitalisasi jejaring dan standarisasi layanan Puskesmas, Posyandu, Labkesmas dan kunjungan rumah, serta FKTP Terkreditasi

2. Transformasi Layanan Rujukan

Berfokus untuk melakukan peningkatan dalam hal kualitas serta pemerataan layanan kesehatan di seluruh pelosok yang ada di Indonesia. Hal ini dilakukan melalui upaya peningkatan akses dan mutu layanan sekunder dan tersier dengan pengembangan jejaring layanan penyakit prioritas dan perbaikan tata kelola Rumah Sakit.

3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

Berfokus untuk mempertahankan sistem kesehatan yang baik di tengah ancaman kesehatan global. Hal ini juga mencakup pembuatan atau produksi hingga distribusi farmasi dan alat kesehatan (farmalkes) yang lancar dan bisa diproduksi di dalam negeri. Adapun dalam penerapannya adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan ketahanan sektor farmasi dan alat kesehatan : produksi dalam negeri 14 antigen vaksin imunisasi rutin, top 10 bahan baku obat, top 10 alat kesehatan *by volume* dan *by value*.
- b. Meningkatkan ketahanan tanggap darurat: menyiapkan tenaga cadangan tanggap darurat, *Table Top Exercise* (TTX) kesiapsiagaan krisis.

4. Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan

Berfokus untuk memberikan adanya kemudahan dan kesetaraan akses layanan kesehatan, terutama masyarakat yang masuk dalam golongan kurang mampu. Pada regulasi pembiayaan kesehatan yang disusun berdasarkan 3 (tiga) tujuan yaitu tersedia, cukup, dan berkelanjutan, alokasi yang adil, dan pemanfaatan yang efektif dan efisien.

5. Transformasi SDM Kesehatan

Berfokus untuk memastikan pemerataan distribusi para tenaga kesehatan di seluruh pelosok tanah air Indonesia, termasuk di Kawasan Daerah Terpencil, Tertinggal, Perbatasan, maupun Kepulauan (DTPK). Adapun dalam penerapannya, melalui penambahan kuota mahasiswa, beasiswa dalam dan luar negeri, kemudahan penyetaraan tenaga kesehatan lulusan luar negeri.

6. Transformasi Teknologi Kesehatan

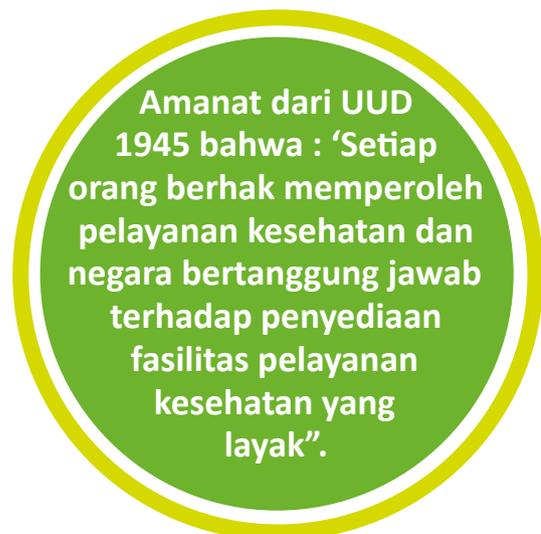
Berfokus dalam melakukan pengembangan dan pemanfaatan teknologi informasi, digitalisasi, dan bioteknologi di sektor kesehatan. Hal ini akan membuat dunia kesehatan di Indonesia dapat beradaptasi dan memanfaatkan dengan baik perkembangan teknologi digital, agar proses digitalisasi di sekitar kesehatan dapat menjadi lebih bertumbuh.

7. Transformasi Internal Kementerian Kesehatan

Berfokus pada program perubahan budaya kerja dengan visi *core values* Ber-AKHLAK dengan tiga tema utama perubahan budaya yaitu : eksekusi efektif, cara kerja baru, dan pelayanan unggul.

Pilar Transformasi Kesehatan sebagai penopang sistem kesehatan Indonesia harus dibangun bersama antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan seluruh elemen masyarakat secara terus-menerus dan berkelanjutan sebagaimana amanat dari UUD 1945 bahwa : ‘Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara bertanggung jawab terhadap penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak’.

Pada tahun 2030, Indonesia akan mengalami puncak bonus demografi, di mana 68,3% dari total penduduk Indonesia adalah penduduk yang berusia produktif. Bonus demografi ini hanya terjadi satu kali dalam peradaban sebuah negara. Momentum bonus demografi ini harus dimanfaatkan dengan baik untuk meningkatkan derajat kesehatan, agar terhindar dari bencana demografi. Oleh karena itu,





adanya bonus demografi ini merupakan peluang yang baik untuk dimanfaatkan dalam mengelola berbagai tantangan permasalahan kesehatan sehingga Indonesia dapat lolos dari *middle income trap*, menjadi negara berpendapatan tinggi, serta mencapai visi Indonesia Emas 2045. Untuk mencapai visi tersebut, manusia Indonesia harus sehat dan cerdas karena tanpa manusia yang sehat, segala peningkatan pembangunan lainnya akan tidak berarti.

Dengan demikian, Transformasi Kesehatan memiliki peran yang sangat penting dan sebagai kunci guna mewujudkan Visi Indonesia Maju. Visi ini tentunya merupakan sebuah harapan dan cita-cita yang untuk mewujudkannya bukanlah hal yang mudah dan membutuhkan tekad, kerja keras, dan kerjasama antara semua pihak. Oleh karena itu, Transformasi Kesehatan adalah tonggak penting dalam sejarah perjalanan bangsa Indonesia menuju bangsa yang maju. Pelaksanaan Transformasi Kesehatan ini harus dapat menjangkau ke seluruh penjuru Indonesia, tidak terkecuali di daerah DTPK agar pembangunan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat Indonesia.

***) dr. Titiek Resmisari, MARS, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

1. Pedoman Perubahan Budaya Kerja Kementerian Kesehatan. (2024). Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara, Kementerian Kesehatan.
2. Buka Rakerkesnas 2024, Presiden Jokowi: Kesehatan Kunci Wujudkan Visi Indonesia Maju. Diunduh dari : <https://setkab.go.id/buka-rakerkesnas-2024-presiden-jokowi-kesehatan-kunci-untuk-wujudkan-visi-indonesia-maju/>.
3. Indonesia Sehat pada Masa Depan Dapat Diwujudkan dengan Transformasi Kesehatan. Diunduh dari : <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20240301/1645028/indonesia-sehat-pada-masa-depan-dapat-diwujudkan-dengan-transformasi-kesehatan/>.
4. Kesehatan Jadi Upaya Transformatif Menuju Indonesia Emas 2045. Diunduh dari : <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230616/2243273/kesehatan-jadi-upaya-transformatif-menuju-indonesia-emas-2045/>.
5. Mewujudkan Transformasi Kesehatan Mencapai Indonesia Maju. Diunduh dari : <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/mewujudkan-transformasi-kesehatan-mencapai-indonesia-maju/>.
6. Transformasi Kesehatan di Indonesia. Diunduh dari : <https://www.kemkes.go.id/id/layanan/transformasi-kesehatan-indonesia>.



Capaian dan Target Kinerja yang Baik dalam Suatu Organisasi

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

Pendahuluan

Organisasi adalah entitas sosial yang terstruktur dengan tujuan tertentu. Keberhasilan sebuah organisasi tergantung pada kemampuan untuk mengelola sumber daya, proses, dan interaksi antar anggota dengan efektif. Struktur yang baik, komunikasi yang efektif, dan kepemimpinan yang kuat adalah kunci dalam mencapai tujuan organisasi. Secara umum, organisasi adalah sistem sosial yang terdiri dari individu-individu atau kelompok-kelompok yang saling berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama melalui pembagian tugas, peran, dan tanggung jawab yang jelas.

Setiap organisasi didirikan dengan tujuan atau visi tertentu yang ingin dicapai. Sumber daya organisasi seperti Sumber Daya Manusia (SDM), keuangan, material, dan informasi yang digunakan oleh organisasi untuk melaksanakan kegiatan merupakan elemen penting suatu organisasi. Dimana fungsi organisasi adalah perencanaan (penetapan tujuan, strategi, dan rencana untuk mencapai tujuan tersebut), pengorganisasian (menyusun struktur organisasi

dan mengalokasikan sumber daya), pengarahan (memimpin dan memotivasi anggota untuk melaksanakan tugas mereka), dan pengendalian (memantau dan mengevaluasi kinerja untuk memastikan tujuan organisasi tercapai).

Kinerja organisasi adalah hasil dari serangkaian tindakan dan aktivitas yang dilakukan oleh anggota organisasi untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Ini mencakup berbagai indikator yang mengukur seberapa baik organisasi melakukan tugasnya, baik dalam hal *output* (hasil akhir) maupun proses (cara mencapai hasil). Kinerja organisasi merujuk pada efektivitas dan efisiensi suatu organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kinerja ini mencakup berbagai aspek, mulai dari produktivitas, kualitas layanan, hingga kepuasan pemangku kepentingan. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut tentang kinerja organisasi. Dengan mengelola kinerja organisasi secara efektif, organisasi dapat mencapai tujuan strategisnya, meningkatkan daya saing, dan memberikan nilai yang lebih baik kepada pemangku kepentingan.

FOKUS UTAMA

Permasalahan

Permasalahan kinerja organisasi dapat beragam dan kompleks, sering kali mempengaruhi efisiensi, efektivitas, dan kemampuan organisasi untuk mencapai tujuannya. Beberapa permasalahan umum yang sering dihadapi organisasi terkait kinerja meliputi :

1. Kepemimpinan yang Lemah
 - a. Kurangnya Visi dan Strategi : Pemimpin yang tidak memiliki visi yang jelas dan strategi yang tepat dapat menyebabkan organisasi kehilangan arah.
 - b. Kepemimpinan yang Otoriter atau Pasif : Gaya kepemimpinan yang tidak efektif dapat menurunkan moral dan motivasi karyawan.
2. Kurangnya Sumber Daya
 - a. Keterbatasan Anggaran : Anggaran yang tidak mencukupi dapat menghambat pelaksanaan program dan kegiatan.
 - b. Kekurangan SDM : Kurangnya jumlah staf yang kompeten dapat menurunkan produktivitas dan kualitas layanan.
3. Komunikasi yang Buruk
 - a. Komunikasi Internal yang Tidak Efektif : Misalnya, informasi penting tidak sampai ke semua tingkatan organisasi atau salah komunikasi antara departemen.
 - b. Kurangnya Transparansi : Informasi tidak disampaikan dengan jelas dan terbuka, yang dapat menimbulkan ketidakpercayaan.
4. Budaya Organisasi yang Tidak Mendukung
 - a. Resistensi terhadap Perubahan : Budaya organisasi yang resisten terhadap perubahan dapat menghambat inovasi dan perbaikan.
 - b. Kurangnya Komitmen terhadap Kinerja : Budaya yang tidak menekankan pentingnya kinerja dapat menurunkan semangat kerja.
5. Proses dan Sistem yang In-efektif
 - a. Proses yang Berbelit-belit : Birokrasi yang terlalu kompleks dapat memperlambat pengambilan keputusan dan pelaksanaan program.
 - b. Teknologi Usang : Penggunaan teknologi yang ketinggalan zaman dapat menghambat efisiensi dan efektivitas kerja.
6. Pengukuran dan Evaluasi Kinerja yang Tidak Memadai

- a. Indikator Kinerja yang Tidak Jelas: Tanpa indikator yang jelas, sulit untuk mengukur keberhasilan atau kegagalan.
 - b. Kurangnya Evaluasi Berkala : Tidak adanya evaluasi kinerja secara rutin dapat menyebabkan masalah tidak terdeteksi hingga terlambat.
7. Motivasi dan Kepuasan Kerja Karyawan yang Rendah
 - a. Kompensasi yang Tidak Memadai : Gaji dan insentif yang tidak sesuai dapat menurunkan motivasi kerja.
 - b. Kurangnya Penghargaan dan Pengakuan : Karyawan yang merasa tidak dihargai cenderung kurang bersemangat dalam bekerja.
 8. Masalah Eksternal
 - a. Regulasi yang Berubah-ubah : Perubahan regulasi yang sering dapat mengganggu stabilitas dan rencana organisasi.
 - b. Persaingan yang Ketat : Persaingan dari organisasi lain dapat mempengaruhi kinerja jika tidak ditangani dengan strategi yang tepat.

Pembahasan

Dengan mengidentifikasi dan mengatasi permasalahan kinerja organisasi, sebuah organisasi dapat meningkatkan produktivitas, efisiensi, dan kualitas layanan yang diberikan. Hal ini juga akan berdampak positif pada motivasi dan kepuasan kerja karyawan, serta keberhasilan jangka panjang organisasi.

Organisasi belajar menjadi pilihan strategi untuk mencapai kinerja tinggi sebuah organisasi dimana para pimpinan organisasi memiliki tanggung jawab untuk pencapaian Organisasi Berkinerja Tinggi (OBT). Implementasi organisasi belajar yang disesuaikan dengan iklim organisasi dapat dijadikan pilihan strategi. Pengertian "tinggi" perlu disesuaikan dengan kondisi strategis eksternal organisasi (*stakeholders's need and expectation*) dan regulasi terkini (Peraturan Pemerintah (PP) nomor 30 tahun 2019, tentang Penilaian Kinerja Pegawai Negeri Sipil). PP ini mengatur substansi penilaian kinerja PNS yang terdiri atas penilaian perilaku kerja dan penilaian kinerja PNS, pembobotan nilai SKP, dan perilaku kerja PNS, pejabat penilai dan tim penilai kinerja PNS, tata cara penilaian, tindak lanjut penilaian berupa pelaporan kinerja, pemeringkatan kinerja, penghargaan kinerja, dan sanksi serta keberatan dan sistem informasi kinerja PNS.



Implementasi organisasi belajar dapat dijadikan terobosan baru dalam pengembangan organisasi dalam rangka pencapaian kinerja tinggi. Organisasi yang mampu berkinerja tinggi akan dapat menjamin eksistensinya bahkan mengembangkan dirinya karena organisasi dapat disebut berkinerja tinggi bila dapat melampaui kompetitornya (pesaing) dalam hal capaian kinerja. Kompetitor atau pesaing yang harus diungguli oleh organisasi sektor publik berbeda dengan yang terjadi pada organisasi profit umumnya (*corporate*). Pesaing *corporate* adalah industri atau produsen yang sejenis dengan produk atau jasa yang sejenis juga. Sedangkan objek yang harus dilampaui (kompetitor/ pesaing) organisasi sektor publik adalah kebutuhan dan ekspektasi *stakeholdernya*, bukan organisasi sejenis yang menghasilkan barang/ jasa sejenis.

Capaian dan target kinerja yang baik dalam suatu organisasi mencerminkan kemampuan organisasi tersebut dalam mencapai tujuannya dengan efisien dan efektif. Untuk mencapai kinerja yang baik, organisasi perlu menetapkan indikator yang jelas, mengukur capaian secara teratur, dan melakukan evaluasi serta perbaikan berkelanjutan.

1. Penetapan Target Kinerja

Penetapan target kinerja adalah proses menetapkan tujuan dan sasaran spesifik yang harus dicapai oleh individu, tim, atau organisasi dalam jangka waktu tertentu. Target kinerja harus sejalan dengan visi dan misi organisasi. Target kinerja yang baik membantu mengarahkan upaya dan sumber daya ke arah yang benar, memberikan motivasi, dan menyediakan dasar untuk evaluasi dan perbaikan berkelanjutan.

Target kinerja yang efektif sering kali mengikuti prinsip SMART :

a. *Specific* (Spesifik) : Target harus jelas dan spesifik,

tidak ambigu. Misalnya, “meningkatkan penjualan produk A sebesar 20% dalam enam bulan” lebih spesifik daripada “meningkatkan penjualan”.

- b. *Measurable* (Terukur) : Target harus dapat diukur sehingga kemajuan dapat dipantau. Misalnya, menggunakan Indikator Kinerja Utama (IKU) / *Key Performance Indicator* (KPI) seperti jumlah unit yang terjual, pendapatan, atau tingkat kepuasan pelanggan.
- c. *Achievable* (Dapat Dicapai) : Target harus realistis dan dapat dicapai dengan sumber daya dan kemampuan yang ada. Menetapkan target yang terlalu tinggi bisa demotivasi, sementara target yang terlalu rendah tidak memberikan tantangan.
- d. *Relevant* (Relevan) : Target harus relevan dengan tujuan utama organisasi dan berkontribusi pada visi dan misi. Misalnya, target penjualan harus sejalan dengan strategi pertumbuhan perusahaan.
- e. *Time-Bound* (Berkas Waktu): Target harus memiliki batas waktu yang jelas. Misalnya, “dalam enam bulan”, “pada akhir kuartal pertama”, atau “pada akhir tahun”.

Penetapan target kinerja merupakan langkah penting dalam manajemen organisasi karena menyediakan arah yang jelas dan memastikan semua upaya terkoordinasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Langkah-langkah penetapan target kinerja adalah sebagai berikut :

- a. Analisis Situasi : Evaluasi kondisi saat ini, termasuk kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman (analisis SWOT). Pahami konteks di mana organisasi atau tim bekerja saat ini.
- b. Penetapan Tujuan Strategis : Tentukan tujuan jangka panjang yang ingin dicapai oleh organisasi atau tim. Tujuan ini biasanya lebih luas dan kurang spesifik dibandingkan target kinerja.
- c. Identifikasi (KPI) : Tentukan indikator kinerja utama yang akan digunakan untuk mengukur pencapaian target. KPI harus relevan dengan tujuan strategis dan dapat diukur secara objektif.
- d. Menetapkan Target : Tentukan angka spesifik atau hasil yang diinginkan untuk setiap KPI. Pastikan target tersebut mengikuti prinsip SMART.
- e. Komunikasi Target : Pastikan bahwa semua anggota

FOKUS UTAMA

tim atau organisasi memahami target yang telah ditetapkan, mengapa target tersebut penting, dan bagaimana mereka dapat berkontribusi untuk mencapainya.

- f. Rencana Tindakan : Buat rencana tindakan yang jelas untuk mencapai target. Ini termasuk langkah-langkah spesifik, penugasan tanggung jawab, dan jadwal waktu.
- g. Pemantauan dan Evaluasi : Pantau kemajuan secara berkala terhadap target yang telah ditetapkan. Gunakan data dan umpan balik untuk mengevaluasi kinerja dan melakukan penyesuaian jika diperlukan.
- h. Penyesuaian dan Perbaikan : Berdasarkan hasil evaluasi, sesuaikan rencana tindakan atau target jika diperlukan untuk memastikan keberhasilan.

2. Indikator Kinerja Utama (*Key Performance Indicator/ KPI*)

KPI adalah metrik yang digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi kinerja suatu organisasi atau individu dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. KPI membantu organisasi untuk fokus pada prioritas utama, mengukur kemajuan, dan membuat keputusan berdasarkan data. KPI mencerminkan tingkat keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan strategisnya. KPI bersifat kuantitatif dan harus dapat diukur secara objektif. Proses menetapkan KPI adalah sebagai berikut :

- a. Identifikasi Tujuan Strategis : Tentukan tujuan jangka panjang dan strategis yang ingin dicapai oleh organisasi.
- b. Pemilihan KPI yang Relevan : Pilih KPI yang relevan dengan tujuan strategis tersebut dan yang benar-benar mencerminkan kinerja.
- c. Penetapan Target : Tetapkan target yang spesifik untuk setiap KPI, berdasarkan analisis data historis dan proyeksi masa depan.
- d. Pengumpulan Data : Tentukan metode dan sumber pengumpulan data untuk masing-masing KPI.
- e. Pemantauan dan Evaluasi : Pantau KPI secara berkala untuk mengevaluasi kemajuan dan melakukan penyesuaian yang diperlukan.
- f. Komunikasi dan Pelaporan : Sampaikan hasil KPI kepada pemangku kepentingan secara transparan dan tepat waktu.

Dengan menetapkan dan mengelola KPI dengan

baik, organisasi dapat mencapai efisiensi yang lebih tinggi, meningkatkan kinerja, dan mencapai tujuan strategisnya.

3. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi kinerja adalah proses sistematis untuk mengukur, mengamati, dan menilai kinerja individu, tim, atau organisasi dalam mencapai tujuan dan target yang telah ditetapkan. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa aktivitas dan hasil kinerja sesuai dengan rencana, mengidentifikasi area perbaikan, dan membuat keputusan berbasis data untuk peningkatan berkelanjutan.

Pemantauan kinerja adalah proses pengumpulan data secara terus-menerus dan berkala untuk memeriksa kemajuan aktivitas terhadap target yang telah ditetapkan. Proses ini melibatkan :

- a. Penetapan KPI : Menentukan metrik yang akan digunakan untuk mengukur kinerja. KPI harus relevan dengan tujuan strategis dan dapat diukur secara objektif.
- b. Pengumpulan Data : Mengumpulkan data yang relevan melalui berbagai metode, seperti survei, laporan, observasi, atau sistem informasi manajemen.
- c. Analisis Data : Menganalisis data yang terkumpul untuk mengevaluasi kemajuan dan mengidentifikasi tren atau masalah yang muncul.
- d. Pelaporan Berkala : Menyusun laporan berkala yang mendokumentasikan hasil pemantauan kinerja dan menyampaikan informasi ini kepada pihak-pihak terkait dalam organisasi.

Evaluasi kinerja adalah proses menilai kinerja berdasarkan data yang terkumpul selama pemantauan untuk menentukan seberapa baik target dan tujuan telah tercapai. Proses evaluasi kinerja adalah sebagai berikut :

- a. Perbandingan dengan Target : Membandingkan hasil aktual dengan target yang telah ditetapkan untuk menilai pencapaian.
- b. Identifikasi Kesenjangan : Mengidentifikasi kesenjangan antara kinerja aktual dan target, serta memahami penyebab di balik kesenjangan tersebut.
- c. Penilaian Dampak : Menilai dampak dari kinerja terhadap tujuan strategis dan operasional organisasi.

- d. Rekomendasi Perbaikan : Mengembangkan rekomendasi untuk mengatasi masalah yang teridentifikasi dan meningkatkan kinerja di masa depan.

Manfaat dilakukannya pemantauan dan evaluasi kinerja adalah untuk : Peningkatan Kinerja (membantu mengidentifikasi dan memperbaiki masalah kinerja secara proaktif), Pengambilan Keputusan yang Lebih Baik (memberikan data yang akurat dan terukur untuk mendukung pengambilan keputusan yang lebih informatif), Akuntabilitas dan Transparansi (meningkatkan akuntabilitas dengan menetapkan tanggung jawab yang jelas dan melaporkan hasil kinerja secara transparan), Memberikan Motivasi dan Keterlibatan Karyawan (memberikan umpan balik yang konstruktif dan pengakuan atas pencapaian, yang dapat meningkatkan motivasi dan keterlibatan karyawan), Efisiensi Operasional (mengidentifikasi proses yang tidak efisien dan melakukan perbaikan untuk meningkatkan efisiensi operasional), dan Kepatuhan terhadap Regulasi.

Dengan menerapkan pemantauan dan evaluasi kinerja yang sistematis dan efektif, organisasi dapat memastikan bahwa aktivitas dan hasil kinerja mereka sesuai dengan rencana, mengidentifikasi area perbaikan, dan membuat keputusan yang lebih baik untuk mencapai tujuan strategis.

Contoh Capaian dan Target Kinerja dalam Organisasi :

- a. Bidang Kesehatan
 - 1) Capaian : Penurunan angka kematian ibu dan bayi, peningkatan cakupan imunisasi, dan penurunan prevalensi penyakit menular.
 - 2) Target Kinerja : Meningkatkan cakupan layanan kesehatan dasar hingga 95%, menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup.
- b. Bidang Pendidikan
 - 1) Capaian : Peningkatan angka partisipasi sekolah, peningkatan hasil ujian nasional, dan penurunan angka putus sekolah.
 - 2) Target Kinerja : Meningkatkan Angka Partisipasi Kasar (APK) hingga 100% untuk pendidikan dasar, meningkatkan rata-rata nilai ujian nasional.
- c. Bidang Layanan Publik
 - 1) Capaian : Peningkatan kepuasan masyarakat terhadap layanan publik, pengurangan waktu proses

perizinan, dan peningkatan transparansi.

- 2) Target Kinerja : Meningkatkan kepuasan pelanggan hingga 90%, mengurangi waktu proses perizinan menjadi maksimal 5 hari kerja.

d. Bidang Lingkungan Hidup

- 1) Capaian : Penurunan emisi gas rumah kaca, peningkatan luasan area hijau, dan pengelolaan sampah yang lebih baik.
- 2) Target Kinerja : Mengurangi emisi gas rumah kaca sebesar 30% dalam 5 tahun, meningkatkan luasan area hijau hingga 20% dari total wilayah kota.

Kesimpulan

Dengan mengelola kinerja organisasi secara efektif, organisasi dapat mencapai tujuan strategisnya, meningkatkan daya saing, dan memberikan nilai yang lebih baik kepada pemangku kepentingan.

Pencapaian dan target kinerja yang baik dalam suatu organisasi memiliki banyak manfaat penting yang berkontribusi pada kesuksesan dan keberlanjutan organisasi. Pencapaian dan target kinerja yang baik ini merupakan fondasi penting untuk kesuksesan jangka panjang organisasi. Dengan menetapkan tujuan yang jelas, memantau kemajuan, dan melakukan evaluasi berkala, organisasi dapat meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan daya saingnya. Manfaat ini tidak hanya berdampak pada kinerja operasional tetapi juga pada motivasi karyawan, kepuasan pelanggan, dan keunggulan kompetitif di pasar.

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

Referensi :

1. Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 2019, tentang Penilaian Kinerja PNS.
2. Abeto, Am dan Triono A., 2020. Membangun Organisasi Berkinerja Tinggi (Sebuah Terobosan Baru)
3. Burton, MR., Snow, CC., Hakonsson, DD., 2006. *Organization Design, The involving State-of the-Art.*
4. Mullins JL., dan Christy G., 2016. *Manajemen & Organizational Behavior*, 11^{ed}
5. Salicru S., 2017. *Leadership Results: how to create adaptive leaders and high-performing organisations for an uncertain world.*

Kesiapan Insan Kementerian Kesehatan Dalam Menghadapi Perubahan

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



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

Pendahuluan

Paradigma lama di Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes) adalah lebih menekankan pada pendekatan kuratif, birokrasi yang kaku, pemanfaatan teknologi yang minim, keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM), pendekatan sentralistik, riset yang terbatas, dan orientasi jangka pendek. Untuk menghadapi tantangan kesehatan modern dan mencapai visi Indonesia Emas 2045, perlu adanya perubahan paradigma yang lebih holistik.

Perubahan adalah sebuah keniscayaan yang tidak dapat dihindari dalam kehidupan, termasuk dalam sektor kesehatan. Dalam era globalisasi dan kemajuan teknologi yang pesat ini, Kemenkes menghadapi berbagai tantangan yang membutuhkan kesiapan yang matang dari seluruh jajarannya. Kesiapan insan Kemenkes dalam menghadapi perubahan ini menjadi kunci utama untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat tetap optimal dan berkualitas.

Pembahasan

Kemenkes harus berubah untuk menjawab tantangan dan dinamika yang berkembang di sektor kesehatan, serta untuk memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dapat memenuhi kebutuhan dan harapan yang semakin kompleks. Alasan utama mengapa perubahan di Kemenkes sangat diperlukan, yaitu : 1. Adaptasi terhadap perkembangan teknologi, 2. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, 3. Penguatan sistem kesehatan, 4. Tantangan kesehatan global dan lokal, 5. Reformasi birokrasi dan manajemen, 6. Kesehatan berbasis komunitas, 7. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, dan 8. Penguatan kebijakan kesehatan.

Dengan adanya perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan adanya transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan. Kemajuan teknologi kesehatan, seperti *telemedicine*, Rekam Medis Elektronik (RME), dan aplikasi kesehatan *mobile* menuntut Kemenkes untuk mengadopsi dan mengintegrasikan teknologi ini dalam sistem pelayanan kesehatan. Transformasi digital kesehatan akan terfokus pada pengembangan data kesehatan, pengembangan aplikasi layanan kesehatan, dan peningkatan ekosistem teknologi kesehatan yang berkelanjutan berbasis *platform*. Tujuan transformasi



digital adalah untuk meningkatkan mutu data beserta kebijakannya serta meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Penggunaan *big data* dan analitik dapat memprediksi tren kesehatan, mengidentifikasi risiko, dan meningkatkan pengambilan keputusan berbasis bukti.

Untuk mendukung transformasi digital salah satunya di bidang Rekam Medis. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, rekam medis sendiri menjadi hal yang wajib dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis diatur salah satunya adalah kewajiban menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) bagi setiap fasilitas pelayanan kesehatan dengan menerapkan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Transformasi digital kesehatan akan mengubah arah pelayanan kesehatan menjadi lebih sederhana dan mudah digunakan oleh masyarakat, meningkatkan efisiensi penggunaan rekam medis yang mudah diakses, berkualitas dan lengkap.

Tantangan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah bagaimana mewujudkan peningkatan standar pelayanan dan akreditasi fasilitas kesehatan untuk memastikan layanan yang aman, efektif, dan berkualitas.

Fasilitas pelayanan kesehatan harus fokus pada pengalaman dan kepuasan pasien untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Tantangan dalam penguatan sistem kesehatan, terkait pada aksesibilitas dan keterjangkauan yaitu dengan memastikan bahwa layanan kesehatan dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat, termasuk yang berada di daerah terpencil dan tertinggal serta sistem pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan dan efisien.

Tantangan kesehatan global dan lokal, seperti adanya pandemi dan krisis kesehatan memberikan pengalaman perlunya sistem kesehatan yang tangguh dan responsif terhadap krisis kesehatan global dan lokal. Penyakit menular dan tidak menular juga memberikan pembelajaran kepada kita tentang bagaimana mengatasi beban ganda penyakit menular dan penyakit tidak menular yang semakin meningkat di masyarakat.

Reformasi birokrasi adalah proses perubahan atau pembaruan yang dilakukan dalam sistem birokrasi dengan tujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, transparansi, dan akuntabilitas layanan publik. Di Indonesia, reformasi birokrasi telah menjadi fokus utama pemerintah dalam beberapa dekade terakhir untuk meningkatkan kinerja aparatur negara dan memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat. Di dalam pelaksanaan reformasi birokrasi didapatkan tantangan sebagai berikut: 1. Resistensi terhadap perubahan : banyak aparatur negara yang resisten

FOKUS UTAMA

terhadap perubahan karena merasa nyaman dengan status *quo*; 2. Budaya birokrasi yang sudah mengakar kuat sulit diubah dalam waktu singkat; 3. Keterbatasan sumber daya seperti terbatasnya sumber daya baik dari segi anggaran maupun SDM yang kompeten; 4. Kompleksitas Regulasi dimana banyaknya regulasi yang tumpang tindih dan rumit membuat reformasi menjadi sulit dilaksanakan.

Tantangan dalam kesehatan berbasis komunitas adalah bagaimana peningkatan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungannya. Dan memperkuat upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit untuk mengurangi beban penyakit.

Tantangan dalam peningkatan kompetensi tenaga kesehatan adalah bagaimana melakukan pendidikan dan pelatihan yang berkualitas, tenaga keehatan yang *up-to-date* dengan perkembangan ilmu dan teknologi, dan distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, terutama di daerah-daerah yang kekurangan tenaga medis.

Tantangan dalam penguatan kebijakan kesehatan yaitu bagaimana mengembangkan kebijakan kesehatan yang didasarkan pada bukti ilmiah dan data yang akurat dan bagaimana membangun kolaborasi yang kuat antara sektor kesehatan dengan sektor-sektor lain seperti pendidikan, lingkungan, dan transportasi untuk menciptakan pendekatan kesehatan yang *holistic*.

Dalam menghadapi perubahan, Kemenkes telah melakukan transformasi kesehatan dan reformasi birokrasi. Kemenkes mewujudkan transformasi kesehatan melalui enam pilar transformasi kesehatan sejak 2021. Transformasi Kemenkes ini telah mencapai banyak hal seperti pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular. Capaian ini didukung oleh transformasi organisasi dan budaya kerja yang dilakukan oleh *Internal Transformation Office* sejak awal 2022. Tugas utama *Internal Transformation Office*, yakni melakukan perubahan budaya kerja agar pelaksanaan transformasi kesehatan dapat dilakukan berkesinambungan. Transformasi organisasi dan budaya kerja ini berlanjut pada 2024. Tahun ini, Kemenkes mencanangkan periode akselerasi transformasi internal melalui sembilan program akselerasi. Dua program di antaranya program perubahan budaya kerja dan *rebranding* identitas Kemenkes yang diluncurkan di halaman kantor Kemenkes, Senin (19/2/2024).

Upaya Kemenkes melakukan perubahan budaya kerja salah satunya merancang inisiatif *k a m p a n y e* perubahan budaya kerja berbasis budaya Ber-Akhlak yang berfokus pada tiga komponen perilaku, yaitu eksekusi efektif (*effective execution*), cara kerja baru (*new ways of working*), dan pelayanan unggul (*service excellent*). Peluncuran budaya kerja dan *rebranding* identitas Kemenkes yang dilakukan saat ini bertujuan menyeragamkan identitas bagi seluruh entitas Kemenkes dari pusat sampai dengan Unit Pelaksana Teknis (UPT). Harapannya, seluruh unit kerja menampilkan identitas yang sama sebagai simbol semangat dan spirit transformasi.

Tantangan dalam peningkatan kompetensi tenaga kesehatan adalah bagaimana melakukan pendidikan dan pelatihan yang berkualitas, tenaga keehatan yang up-to-date dengan perkembangan ilmu dan teknologi, dan distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, terutama di daerah-daerah yang kekurangan tenaga medis.

Reformasi birokrasi telah dilaksanakan di Kemenkes dengan berbagai upaya agar Kemenkes menjadi lebih adaptif dan cepat dalam proses pelayanan serta pengambilan keputusan, ini yang penting bagi kita untuk melayani masyarakat. Kemenkes mengimplementasikan percepatan reformasi birokrasi melalui enam pilar transformasi kesehatan, yakni transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi pembiayaan kesehatan, transformasi SDM kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan.

Dalam menghadapi perubahan yang sejalan dengan harapan Kemenkes, insan Kemenkes perlu mempersiapkan diri dengan berbagai keterampilan, pengetahuan, dan sikap yang sesuai untuk mendukung keberhasilan reformasi birokrasi dan peningkatan layanan kesehatan. Beberapa hal yang diperlukan untuk kesiapan tersebut adalah :

1. Keterampilan Teknis dan Profesional

- Pemahaman Teknologi Informasi : Menguasai penggunaan teknologi informasi dan komunikasi, terutama yang berkaitan dengan sistem informasi kesehatan (*e-Health, telemedicine*, dan lain-lain).
- Keterampilan Klinis dan Non-Klinis : Meningkatkan kompetensi klinis bagi tenaga medis dan kompetensi manajerial bagi staf non-medis.

- c. Pengetahuan Terbaru dalam Bidang Kesehatan: Selalu memperbarui pengetahuan tentang perkembangan terbaru dalam ilmu kesehatan dan kebijakan kesehatan.
- 2. Kemampuan Adaptasi**
- a. Fleksibilitas : Mampu beradaptasi dengan cepat terhadap perubahan kebijakan, regulasi, dan prosedur kerja.
 - b. Kreativitas dan Inovasi : Mengembangkan solusi kreatif dan inovatif untuk mengatasi tantangan yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan.
- 3. Sikap Profesional**
- a. Komitmen terhadap Pelayanan Publik : Menjaga komitmen tinggi untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.
 - b. Integritas dan Etika Kerja : Menunjukkan integritas dan etika kerja yang tinggi, serta mematuhi kode etik profesi.
- 4. Kemampuan Manajerial dan Kepemimpinan**
- a. Manajemen Perubahan : Mampu mengelola perubahan dengan efektif, termasuk mengatasi resistensi dari internal organisasi.
 - b. Kepemimpinan Transformasional : Menjadi pemimpin yang inspiratif dan mampu mendorong tim untuk mencapai tujuan bersama.
- 5. Pengembangan SDM dan Pembelajaran Berkelanjutan**
- a. Pelatihan dan Pengembangan : Mengikuti pelatihan dan program pengembangan untuk meningkatkan kompetensi.
 - b. Pembelajaran Berkelanjutan : Mengadopsi budaya pembelajaran berkelanjutan untuk terus meningkatkan kemampuan dan pengetahuan.
- 6. Kolaborasi dan Kerjasama**
- a. Kerjasama Tim : Mampu bekerja dalam tim lintas disiplin untuk mencapai tujuan bersama.
 - b. Kolaborasi Antar Lembaga: Bekerja sama dengan berbagai lembaga dan organisasi terkait untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan.
- 7. Pemahaman Kebijakan dan Regulasi**
- a. Pemahaman Regulasi : Memahami dan mematuhi regulasi yang berlaku dalam bidang kesehatan.
 - b. Implementasi Kebijakan : Mampu mengimplementasikan kebijakan dengan efektif dan efisien.

8. Orientasi pada Hasil dan Kinerja

- a. Orientasi pada Hasil : Fokus pada pencapaian hasil yang diharapkan dan peningkatan kinerja.
- b. Evaluasi dan Perbaikan Berkelanjutan : Selalu mengevaluasi kinerja dan melakukan perbaikan berkelanjutan.

Kesimpulan :

Dengan mempersiapkan diri, insan Kemenkes akan lebih siap menghadapi perubahan yang terjadi dan berkontribusi secara positif dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan di Indonesia. Perubahan di Kemenkes adalah suatu keharusan untuk menghadapi tantangan masa depan, meningkatkan kualitas layanan, dan memastikan bahwa seluruh masyarakat Indonesia mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan merata. Dengan adaptasi terhadap teknologi, peningkatan kualitas pelayanan, penguatan sistem kesehatan, serta reformasi birokrasi dan manajemen, Kemenkes dapat menjadi lebih responsif, efisien, dan efektif dalam menjalankan tugasnya. Perubahan ini akan membawa manfaat besar bagi masyarakat dan mendukung tercapainya Visi Indonesia Emas 2045.

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

Referensi :

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis
3. Buku Saku Reformasi Birokrasi, 2022, Bagian Pengelolaan Kinerja Organisasi dan Reformasi Birokrasi Biro Organisasi dan Perencanaan Setjen DPR RI.
4. Akbar GG., Rulandari N., Widaningsih, 2021. Reformasi Birokrasi di Indonesia, Sebuah Tinjauan Literatur.
5. Yusriadi, 2018. Reformasi Birokrasi Indonesia: Peluang dan Hambatan.
6. <https://kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/kemenkes-luncurkan-gerakan-perubahan-budaya-kerja#:~:text=Upaya%20Kemenkes%20melakukan%20perubahan%20budaya%20kerja%20salah%20satunya,ways%20of%20working%29%2C%20dan%20pelayanan%20unggul%20%28service%20excellent%29.> Kemenkes Luncurkan Gerakan Perubahan Budaya Kerja (kemkes.go.id)
7. <https://www.balaibaturaja.litbang.kemkes.go.id/read-budaya-kerja-baru-kemenkes>

Transformasi Internal di Lingkungan Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang Sebagai Pendorong Menuju WBBM

Oleh : dr. Arum Wiratri, MPH *)

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang adalah satuan kerja (satker) dengan Predikat Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) Tingkat Nasional yang telah melakukan Pembangunan Zona Integritas yang fokus pada hal-hal yang bersifat konkret seperti penerapan program manajemen perubahan, penataan tatalaksana, penataan manajemen Sumber Daya Manusia (SDM), penguatan akuntabilitas kinerja, penguatan pengawasan dan peningkatan kualitas pelayanan publik. Adapun yang menjadi tugas dan fungsi dari Bapelkes Cikarang menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 11 Tahun 2023 adalah sebagai pelaksana pengelolaan pelatihan tenaga kesehatan. Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) adalah predikat yang diberikan kepada suatu unit kerja yang memenuhi sebagian besar kelima program pada WBK di atas ditambah dengan program penguatan kualitas



pelayanan publik. Bapelkes Cikarang saat ini tengah melakukan perbaikan serta peningkatan kualitas pelayanan untuk mencapai predikat WBBM.

Perubahan pola pikir dan budaya ini juga tertuang dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PermenPAN-RB) Nomor 90 Tahun 2021 dimana organisasi dituntut untuk melakukan perubahan budaya kerja dan pola pikir pada seluruh pegawainya dimana pimpinan menjadi *Role Model* terhadap perubahan tersebut. Adapun yang dimaksud dengan budaya kerja adalah rumpun kegiatan yang dilakukan untuk mengubah pola pikir staf ke arah yang lebih baik melalui upaya

pemilihan *Role Model* diantara pimpinan dan banyak lainnya. Definisi operasional budaya kerja, menurut Paramitha (1986:75) adalah sekelompok pikiran dasar atau program mental yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan efisiensi kerja dan kerja sama manusia yang dimiliki oleh suatu golongan masyarakat. Lebih jauh Paramitha (1986:76) membagi budaya kerja menjadi : (a) Sikap terhadap pekerjaan, yakni kesukaan akan kerja dibandingkan dengan kegiatan lain seperti : bersantai atau semata-mata memperoleh kepuasan dari kesibukan pekerjaannya sendiri, atau merasa terpaksa melakukan sesuatu hanya untuk kelangsungan hidupnya. (b) Perilaku pada waktu bekerja seperti: rajin, berdedikasi, bertanggung

perubahan budaya kerja. Perubahan budaya kerja Kemenkes dibangun berdasarkan visi *core values* Ber-AKHLAK sesuai panduan dari KemenPAN-RB, yaitu: Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif. Nilai-nilai Ber-AKHLAK tersebut mengarah pada tujuan untuk memperkuat budaya kerja yang mendorong pembentukan karakter Aparatur Sipil Negara (ASN) profesional yang sejalan dengan arahan Presiden Joko Widodo, bahwa setiap ASN harus mempunyai orientasi yang sama yaitu memberikan pelayanan terbaik untuk masyarakat. ASN bukan pejabat yang justru minta dilayani, melainkan ASN harus mempunyai jiwa untuk melayani masyarakat. Untuk memudahkan implementasinya,

Arahan Presiden Joko Widodo, bahwa setiap ASN harus mempunyai orientasi yang sama yaitu, memberikan pelayanan terbaik untuk masyarakat.

jawab, berhati-hati, teliti, cermat, kemauan yang kuat untuk mempelajari tugas kewajibannya, suka membantu sesama karyawan, atau sebaliknya.

Menurut Siagian (1995:126), dalam kehidupan organisasional terdapat tiga faktor yang sangat berpengaruh pada sikap seseorang yaitu kepuasan kerja orang yang bersangkutan, tingkat keterlibatan seseorang dalam menentukan nasib organisasi dan komitmen organisasional orang tersebut. Tugas pelayanan umum kepada masyarakat lebih menekankan kepada mendahulukan kepentingan masyarakat, mempermudah urusan masyarakat, mempersingkat waktu proses pelaksanaan urusan masyarakat dan memberikan kepuasan kepada masyarakat. Melalui tugas yang diemban oleh Bapelkes Cikarang jelas sekali bahwa peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat merupakan komitmen dari organisasi.

Untuk mendukung pelaksanaan 6 Pilar Transformasi Kesehatan perlu dilakukan Transformasi Internal. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) membentuk *Internal Transformation Office* yang tugas utamanya adalah melakukan perubahan budaya kerja agar pelaksanaan transformasi kesehatan dapat dilakukan secara berkesinambungan. Dalam melakukan Transformasi Internal pada hakikatnya adalah melakukan program

core values Ber-AKHLAK tersebut difokuskan pada tiga tema perubahan budaya yaitu: Eksekusi Efektif (*Effective Execution*); Cara Kerja Baru (*New Ways of Working*); dan Pelayanan Unggul (*Service Excellence*).

Bentuk implementasi Transformasi Internal yang dapat dilakukan oleh Bapelkes Cikarang tidak lepas dari peran pimpinan sebagai *Role Model*, Agen Perubahan sebagai penggerak roda perubahan budaya kerja baru serta partisipasi dan keterlibatan seluruh pegawai. Hal ini merupakan proses yang harus dimulai dengan menentukan target serta indikator keberhasilannya. Pertama, pimpinan harus membuat sebuah kebijakan terkait adanya Transformasi Internal ini yang kemudian dilakukan kepada seluruh pegawai harus terinformasikan adanya Transformasi Internal di Bapelkes Cikarang dengan cara menyampaikan pada saat Apel Hari Senin, *jingle* yang dapat dinyanyikan bersama, informasi melalui media yang dimiliki oleh Bapelkes Cikarang, serta dapat dibuat salam kreatif setiap kali akan dilakukan suatu kegiatan, dan yang tidak kalah meriahnya adalah dengan melombakan *jingle-jingle* antar tim atau bagian dengan harapan seluruh pegawai dan pengguna layanan mengetahui adanya Transformasi Internal di Bapelkes Cikarang. Langkah kedua, diharapkan keterlibatan seluruh pegawai lebih kepada tugasnya di dalam organisasi tersebut, apakah pegawai tersebut kompeten dalam pekerjaannya, sejauh mana



kualitas pekerjaannya dan bagaimana sikapnya dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan. Mempererat hubungan antara seorang pegawai dengan organisasinya dapat dilakukan dalam tim kerjanya, melalui proses *coaching* dan *mentoring* dari ketua tim serta dinamika dalam penyelesaian tugas dan tanggung jawabnya, disini peran seorang ketua tim sangat penting dalam menjaga keeratan diri seorang pegawai dalam organisasinya. Langkah ketiga yang paling penting disini adalah evaluasi dari seluruh rencana dan pelaksanaan kegiatan yang sudah ditetapkan, setiap individu juga menerima masukan apakah sudah memberikan standar pelayanan yang sesuai sehingga dengan lapang dada menerima hasil masukan dan evaluasi dan menyadari bahwa disana perlu dilakukan perbaikan yang berkelanjutan guna mendukung visi dan misi organisasi. Proses evaluasi sebaiknya adalah kegiatan yang menyenangkan, ide kreatif dapat berasal dari pegawai atau tim kerja itu sendiri karenanya akan lahir inovasi yang berupaya terus memberikan pelayanan terbaik bagi pengguna layanan yaitu masyarakat. Pimpinan dapat berperan sebagai *mentor* dan *coach* yang terus dapat memberikan dukungan serta dorongannya dalam bentuk kebijakan di organisasi tersebut. Langkah ke empat, dimana pada kondisi ini pegawai sudah memiliki kesadaran yang penuh tentang posisi dirinya di dalam organisasi tersebut,

sadar betul akan peran dan tugasnya melalui tingkah laku yang nyata dilakukan sesuai dengan budaya kerja baru yang telah ditetapkan bersama.

Tuntutan organisasi untuk mendapatkan predikat WBBM adalah proses yang memerlukan integritas yang tinggi, didalamnya ditunjuk seorang pimpinan yang menjadi panutan dan agen perubahan yang secara terus menerus menjadi penggerak untuk Transformasi Internal di suatu organisasi. Bapelkes Cikarang adalah organisasi yang sedang menuju WBBM maka dengan adanya budaya kerja baru di Kemenkes sebagai pendukung adanya Transformasi Internal dalam pelayanan kepada pengguna layanan sehingga apa yang menjadi kebutuhan dapat dipenuhi dengan baik.

***) dr. Arum Wiratri, MPH, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

1. Permenkes Nomor 11 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan di Kementerian Kesehatan RI
2. PermenPAN-RB Nomor 90 Tahun 2021 tentang Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas Dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Instansi Pemerintah
3. Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan, Pedoman Perubahan Budaya Kerja Kementerian Kesehatan, 2023

Efektivitas Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Organisasi

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

Segregation of Duties



LATAR BELAKANG

Efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi merupakan faktor kunci dalam keberhasilan dan keberlanjutan suatu organisasi. Berikut adalah beberapa latar belakang yang mendasari pentingnya efektivitas ini :

1. **Tantangan Global dan Lokal**
 - a. Globalisasi : Dalam era globalisasi, organisasi harus beradaptasi dengan dinamika global yang cepat berubah. Persaingan internasional menuntut peningkatan efisiensi dan produktivitas untuk tetap kompetitif.
 - b. Persaingan Lokal : Di tingkat nasional, persaingan antar perusahaan dan instansi semakin ketat, yang mendorong setiap organisasi untuk mengoptimalkan kinerja mereka.
2. **Perkembangan Teknologi**
 - a. Transformasi Digital : Teknologi informasi dan komunikasi telah mengubah cara organisasi beroperasi. Digitalisasi proses kerja tidak hanya meningkatkan efisiensi tetapi juga membuka peluang baru untuk inovasi.
 - b. Automasi : Penggunaan teknologi otomatisasi
3. **Tuntutan Stakeholder**
 - a. Kepuasan Pelanggan dan Masyarakat : Pelanggan dan masyarakat mengharapkan layanan yang lebih baik, lebih cepat, dan lebih transparan dari organisasi. Kepuasan *stakeholder* merupakan indikator penting dari efektivitas suatu organisasi.
 - b. Akuntabilitas dan Transparansi : Ada tuntutan yang semakin tinggi untuk transparansi dan akuntabilitas dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, masyarakat, dan investor.
4. **Kompleksitas dan Dinamika Internal**
 - a. Kompleksitas Organisasi : Seiring pertumbuhan organisasi, kompleksitas struktural dan operasional meningkat, memerlukan sistem manajemen yang lebih efektif untuk mengelola berbagai fungsi dan proses.
 - b. Kebutuhan Manajemen Risiko : Organisasi menghadapi berbagai risiko, baik internal

maupun eksternal, yang memerlukan pengelolaan risiko yang baik untuk menjaga keberlanjutan operasional dan reputasi organisasi.

5. Kebutuhan Pengelolaan Sumber Daya

- a. Efisiensi Sumber Daya : Pengelolaan sumber daya yang efektif dan efisien menjadi kunci untuk mencapai tujuan organisasi dengan biaya yang minimal dan output yang optimal.
- b. Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM): Kualitas SDM sangat berpengaruh terhadap kinerja organisasi. Pelatihan dan pengembangan berkelanjutan menjadi penting untuk meningkatkan kompetensi dan produktivitas karyawan.

6. Perubahan Kebijakan dan Regulasi

- a. Kebijakan Pemerintah : Perubahan dalam kebijakan dan regulasi pemerintah dapat mempengaruhi operasional organisasi. Oleh karena itu, organisasi harus mampu beradaptasi dengan cepat terhadap perubahan tersebut.
- b. Standar dan Regulasi Industri : Kepatuhan terhadap standar dan regulasi industri yang berlaku juga mempengaruhi bagaimana organisasi menjalankan tugas dan fungsinya secara efektif.

7. Peningkatan Daya Saing Nasional

- a. Visi Indonesia Emas 2045 : Untuk mencapai visi Indonesia Emas 2045, yang mencakup menjadi negara maju dengan perekonomian yang kuat dan kesejahteraan yang tinggi, efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi di semua sektor menjadi krusial.
- b. Pembangunan Berkelanjutan : Efektivitas organisasi juga berkontribusi pada pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, termasuk pengurangan kemiskinan, peningkatan kualitas pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

8. Inovasi dan Adaptabilitas

- a. Budaya Inovasi : Dalam dunia yang terus berubah, organisasi harus mengembangkan budaya inovasi untuk tetap relevan dan kompetitif. Inovasi dalam produk, layanan, dan proses adalah kunci untuk bertahan dan berkembang.
- b. Adaptabilitas : Kemampuan untuk beradaptasi dengan cepat terhadap perubahan eksternal dan internal merupakan aspek penting dari efektivitas organisasi.

Dengan latar belakang ini, penting bagi organisasi di Indonesia untuk terus meningkatkan efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi mereka melalui inovasi, penggunaan teknologi, pengembangan SDM, dan peningkatan tata kelola. Hal ini tidak hanya akan membantu organisasi mencapai tujuan mereka tetapi juga berkontribusi terhadap pembangunan nasional yang berkelanjutan dan pencapaian visi Indonesia Emas 2045.

MAKSUD DAN TUJUAN

Efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi adalah suatu kondisi di mana suatu organisasi mampu menjalankan tugas-tugas dan fungsinya secara optimal, mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dan memberikan kontribusi positif terhadap pencapaian visi dan misi organisasi. Berikut adalah maksud dan tujuan dari efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi :

1. Maksud

- a. Meningkatkan Kinerja Organisasi : Memastikan bahwa setiap unit dan individu dalam organisasi bekerja secara efisien dan produktif untuk mencapai hasil yang diinginkan.
- b. Mengoptimalkan Sumber Daya : Memanfaatkan sumber daya yang tersedia, baik manusia, finansial, maupun material, dengan cara yang paling efektif dan efisien.
- c. Menjaga Kualitas Layanan : Memberikan layanan yang berkualitas tinggi kepada *stakeholder*, baik itu masyarakat, pelanggan, atau pihak terkait lainnya.
- d. Meningkatkan Responsivitas : Meningkatkan kemampuan organisasi untuk merespons perubahan lingkungan dan kebutuhan *stakeholder* dengan cepat dan tepat.
- e. Mencapai Tujuan Strategis : Mewujudkan visi, misi, dan tujuan strategis organisasi melalui pelaksanaan program dan kegiatan yang terarah dan terukur.

2. Tujuan

- a. Pencapaian Target Organisasi : Mencapai target yang telah ditetapkan dalam rencana strategis organisasi, baik jangka pendek maupun jangka panjang.
- b. Peningkatan Efisiensi Operasional : Mengurangi pemborosan dan meningkatkan efisiensi dalam proses operasional sehari-hari.



- c. Peningkatan Produktivitas : Meningkatkan produktivitas kerja melalui pemanfaatan teknologi, peningkatan keterampilan karyawan, dan pengelolaan yang efektif.
- d. Penguatan Tata Kelola : Memperkuat tata kelola organisasi yang baik melalui peningkatan transparansi, akuntabilitas, dan partisipasi.
- e. Peningkatan Kualitas SDM : Meningkatkan kompetensi dan kapabilitas SDM melalui pelatihan dan pengembangan yang berkelanjutan.
- f. Peningkatan Kepuasan : Meningkatkan kepuasan *stakeholder* dengan memberikan layanan yang memenuhi atau melebihi ekspektasi mereka.
- g. Inovasi dan Adaptabilitas : Mendorong inovasi dan kemampuan adaptasi organisasi terhadap perubahan lingkungan eksternal dan internal.
- h. Peningkatan Transparansi dan Akuntabilitas : Memastikan bahwa semua kegiatan dan keputusan organisasi dilakukan secara transparan dan dapat dipertanggungjawabkan.

Dengan memahami maksud dan tujuan efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi, diharapkan setiap elemen dalam organisasi dapat bekerja secara sinergis untuk mencapai hasil yang optimal dan berkontribusi positif terhadap pencapaian visi dan misi organisasi serta pembangunan bangsa secara keseluruhan.

SASARAN

Sasaran efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi adalah tujuan-tujuan konkret yang ingin dicapai oleh organisasi dalam memastikan bahwa mereka menjalankan

tugas dan fungsi mereka secara optimal dan efisien. Berikut adalah beberapa contoh sasaran yang dapat ditetapkan untuk mencapai efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi :

1. Pencapaian Target Operasional
Contoh : Meningkatkan produksi atau layanan sebesar X% dalam tahun ini.
2. Peningkatan Kualitas
Contoh : Mencapai tingkat kepuasan pelanggan di atas 90% dalam survei tahunan.
3. Efisiensi Sumber Daya
Contoh : Mengurangi biaya operasional sebesar X% tanpa mengorbankan kualitas layanan.
4. Inovasi
Contoh : Mengembangkan setidaknya 2 produk baru atau meningkatkan proses kerja dengan teknologi baru dalam setahun.
5. Peningkatan Keterampilan dan Produktivitas Karyawan
Contoh : Memberikan pelatihan dan pengembangan kepada setidaknya 80% karyawan setiap tahun.
6. Kepatuhan dan Pengelolaan Risiko
Contoh : Memastikan kepatuhan terhadap regulasi dan menurunkan tingkat risiko operasional hingga tingkat tertentu.
7. Keterlibatan dan Kepuasan Karyawan
Contoh : Meningkatkan skor keterlibatan karyawan dan kepuasan kerja menjadi lebih dari X% dalam survei tahunan.
8. Ketahanan dan Adaptabilitas Organisasi
Contoh : Meningkatkan kemampuan organisasi dalam menanggapi perubahan pasar atau regulasi.
9. Kualitas Tata Kelola
Contoh: Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana publik atau dalam proses pengambilan keputusan.
10. Dampak Sosial dan Lingkungan
Contoh : Memperbaiki reputasi organisasi dalam hal tanggung jawab sosial dan lingkungan.
11. Peningkatan Inklusivitas dan Diversitas
Contoh : Meningkatkan jumlah perempuan atau minoritas dalam posisi manajerial atau kepemimpinan.
12. Kualitas Layanan atau Produk
Contoh : Meningkatkan jumlah pelanggan atau pengguna baru dalam setahun.
13. Pengembangan Pasar atau Ekspansi

Contoh : Mengembangkan atau memasuki pasar baru atau wilayah baru dalam setahun.

14. Kinerja Keuangan

Contoh : Mencapai laba bersih yang lebih tinggi atau mengurangi hutang organisasi.

15. Reputasi dan Citra Merek

Contoh : Meningkatkan peringkat reputasi atau citra merek organisasi dalam survei industri atau masyarakat.

Sasaran-sasaran ini haruslah spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan waktu-batasan (SMART) untuk memastikan bahwa organisasi dapat memantau kemajuan mereka dan menilai keberhasilan mereka dalam mencapai efektivitas dalam pelaksanaan tugas dan fungsi mereka. Dengan menetapkan sasaran-sasaran ini, organisasi dapat lebih fokus dalam upaya mereka untuk meningkatkan kinerja dan mencapai tujuan strategis mereka.

STRATEGI

Untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi menuju Indonesia Emas 2045, diperlukan strategi yang komprehensif dan terintegrasi. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat diterapkan :

1. Reformasi Birokrasi

a. Penyederhanaan Prosedur

- Mengurangi birokrasi yang berlebihan dan mempercepat proses pengambilan keputusan.
- Digitalisasi prosedur administrasi untuk mengurangi waktu dan biaya.

b. Restrukturisasi Organisasi

- Menyusun ulang struktur organisasi agar lebih fleksibel dan responsif terhadap perubahan.
- Menerapkan model organisasi yang lebih flat untuk meningkatkan komunikasi dan kerjasama antar departemen.

2. Peningkatan Kapasitas dan Kompetensi Sumber Daya Manusia

a. Pelatihan dan Pengembangan Karyawan

- Menyediakan program pelatihan berkelanjutan yang sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan pasar.
- Meningkatkan keterampilan teknis dan manajerial melalui *workshop*, seminar, dan kursus *online*.

b. Penilaian Kinerja yang Berbasis Kompetensi

- Menerapkan sistem penilaian kinerja yang

objektif dan transparan.

- Menghubungkan penilaian kinerja dengan pengembangan karir dan insentif.

3. Penggunaan Teknologi Informasi dan Komunikasi

a. Digitalisasi Proses Kerja

- Menggunakan aplikasi dan platform digital untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional.
- Implementasi sistem manajemen informasi untuk memudahkan akses dan analisis data.

b. Pengembangan Infrastruktur Teknologi

- Meningkatkan investasi dalam infrastruktur teknologi untuk mendukung operasional organisasi.
- Mengadopsi teknologi terbaru seperti *big data*, *Artificial Intelligence* (AI), dan *Internet of Things* (IoT) untuk meningkatkan kualitas layanan dan pengambilan keputusan.

4. Kolaborasi dan Kemitraan

a. Sinergi Antar Lembaga

- Meningkatkan koordinasi dan kerjasama antar lembaga pemerintah dan sektor swasta.
- Membentuk tim lintas sektoral untuk menangani isu-isu strategis.

b. Kemitraan dengan Pihak Ketiga

- Mengembangkan kemitraan dengan organisasi internasional, akademisi, dan komunitas untuk memperoleh pengetahuan dan sumber daya tambahan.
- Mendorong partisipasi masyarakat dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan program.

5. Penguatan Tata Kelola dan Transparansi

a. Penerapan Good Governance

- Menerapkan prinsip-prinsip good governance seperti akuntabilitas, transparansi, partisipasi, dan responsibilitas.
- Mengembangkan mekanisme pengawasan dan evaluasi yang efektif.

b. Penggunaan Sistem Pengawasan dan Evaluasi

- Menerapkan sistem monitoring dan evaluasi yang berbasis kinerja untuk memastikan pencapaian tujuan organisasi.
- Menggunakan feedback dari stakeholder untuk perbaikan berkelanjutan.

6. Inovasi dan Kreativitas

- a. Mendorong Budaya Inovasi
 - Menciptakan lingkungan kerja yang mendukung inovasi dan kreativitas.
 - Memberikan insentif bagi pegawai yang menciptakan ide-ide baru dan solusi inovatif.
- b. Implementasi Proyek Percontohan
 - Meluncurkan proyek percontohan untuk menguji dan mengimplementasikan inovasi baru.
 - Menggunakan hasil proyek percontohan untuk menyempurnakan kebijakan dan program.

7. Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik

- a. Fokus pada Kebutuhan Masyarakat
 - Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat melalui survei dan konsultasi publik.
 - Menyediakan layanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan meningkatkan aksesibilitas layanan.
- b. Peningkatan Standar Layanan
 - Menetapkan standar pelayanan yang tinggi dan memastikan kepatuhan terhadap standar tersebut.
 - Meningkatkan kapasitas layanan melalui pelatihan dan pengembangan pegawai.

8. Optimalisasi Sumber Daya

- a. Manajemen Sumber Daya yang Efektif
 - Mengelola sumber daya manusia, keuangan, dan material secara efisien dan efektif.
 - Menggunakan analisis data untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya.
- b. Pengelolaan Risiko
 - Mengidentifikasi dan mengelola risiko yang mungkin timbul dalam pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi.
 - Menyusun rencana mitigasi risiko yang komprehensif.

Implementasi strategi-strategi ini memerlukan komitmen dari seluruh pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat. Dengan pendekatan yang holistik dan terkoordinasi, diharapkan efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi dapat ditingkatkan sehingga visi Indonesia Emas 2045 dapat tercapai.

CONTOH PELAKSANAAN EFEKTIFITAS TUGAS DAN ORGANISASI DI BEBERAPA INSTANSI

Di Indonesia, beberapa instansi telah dikenal karena efektivitasnya dalam menjalankan tugas dan fungsi mereka. Berikut adalah beberapa contoh instansi terbaik yang dianggap efektif :

1. Kementerian Keuangan

Kementerian Keuangan sering dipuji atas kinerja yang transparan dan akuntabel. Instansi ini berhasil melakukan berbagai reformasi untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan keuangan negara.

Contoh Implementasi:

- a. SAKTI (Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi): Digitalisasi proses keuangan di berbagai instansi pemerintah untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas.
- b. Mekanisme Lelang Elektronik : Meningkatkan efisiensi dan mengurangi potensi korupsi dalam proses lelang.

2. Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK)

KPK dikenal sebagai lembaga yang efektif dalam upaya pemberantasan korupsi di Indonesia. KPK sering kali dianggap sebagai simbol komitmen pemerintah dalam memerangi korupsi.

Contoh Implementasi :

- a. Operasi Tangkap Tangan (OTT) : Efektif dalam menangkap pelaku korupsi dan memberikan efek jera.
- b. E-LHKPN (Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara) : Sistem *online* untuk pelaporan harta kekayaan pejabat yang meningkatkan transparansi.

3. Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)

BPK adalah lembaga yang bertanggung jawab atas pemeriksaan pengelolaan dan tanggung jawab keuangan negara. BPK dikenal atas integritas dan profesionalisme dalam menjalankan tugasnya.

Contoh Implementasi :

- a. Audit Kinerja dan Keuangan : Memberikan laporan audit yang transparan dan akurat untuk memastikan akuntabilitas pengelolaan keuangan negara.
- b. Publikasi Laporan Hasil Pemeriksaan : Laporan hasil pemeriksaan yang dipublikasikan secara luas untuk menjamin transparansi dan akuntabilitas.

4. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)

BPOM memiliki peran penting dalam pengawasan obat dan makanan di Indonesia. BPOM dianggap efektif dalam menjaga kualitas dan keamanan produk yang beredar di pasaran.

Contoh Implementasi :

- a. Penerapan Sistem QR Code : Memungkinkan konsumen untuk memverifikasi keaslian produk dengan mudah.
- b. Pengawasan Berbasis Risiko : Meningkatkan efisiensi pengawasan dengan fokus pada produk-produk yang berisiko tinggi.

5. Pemerintah Kota Surabaya

Pemerintah Kota Surabaya di bawah kepemimpinan sebelumnya oleh Tri Rismaharini (Risma), telah dikenal sebagai salah satu pemerintahan kota yang paling efektif dan inovatif di Indonesia.

Contoh Implementasi :

- a. *e-Government* : Penerapan berbagai aplikasi digital untuk layanan publik seperti perizinan, pajak, dan keluhan masyarakat.
- b. Program Pengelolaan Sampah : Program pengelolaan sampah yang efektif dan inovatif, termasuk pembangunan Pusat Daur Ulang Sampah.

6. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB)

BNPB telah menunjukkan efektivitas dalam penanggulangan bencana dengan cepat dan terkoordinasi.

Contoh Implementasi :

- a. Sistem Peringatan Dini : Mengimplementasikan teknologi untuk mendeteksi dan memberikan peringatan dini terkait bencana.
- b. Kerjasama Lintas Sektoral : Meningkatkan kolaborasi dengan TNI, Polri, dan organisasi non-pemerintah untuk respons bencana yang lebih baik.

7. PT Telkom Indonesia

Sebagai perusahaan BUMN, PT Telkom Indonesia dikenal atas inovasi dan efektivitasnya dalam menyediakan layanan telekomunikasi yang andal.

Contoh Implementasi :

- a. Pengembangan Infrastruktur Digital : Investasi besar dalam infrastruktur *fiber optic* untuk meningkatkan konektivitas internet di seluruh Indonesia.

- b. Digitalisasi Layanan : Meluncurkan berbagai layanan digital seperti IndiHome dan aplikasi MyTelkomsel yang mempermudah pelanggan dalam mengakses layanan.

8. Bank Indonesia

Bank Indonesia sebagai bank sentral menunjukkan efektivitas dalam menjaga stabilitas moneter dan sistem pembayaran.

Contoh Implementasi :

- a. Kebijakan Moneter yang Proaktif : Menggunakan berbagai instrumen kebijakan moneter untuk mengendalikan inflasi dan menjaga stabilitas nilai tukar.
- b. Inovasi dalam Sistem Pembayaran : Pengembangan sistem pembayaran digital seperti QRIS (Quick Response Code Indonesian Standard) untuk memfasilitasi transaksi non-tunai.

Instansi-instansi ini menunjukkan bahwa dengan kepemimpinan yang kuat, visi yang jelas, dan inovasi berkelanjutan, efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi dapat ditingkatkan, mendukung tujuan besar seperti Indonesia Emas 2045.

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

Referensi :

1. Kementerian Keuangan RI. (2020). Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi (SAKTI).
2. Direktorat Jenderal Kekayaan Negara, Kementerian Keuangan RI. (2021). lelang.go.id.
3. Komisi Pemberantasan Korupsi RI. (2022). Operasi Tangkap Tangan.
4. Komisi Pemberantasan Korupsi RI. (2022). E-LHKPN.
5. Badan Pemeriksa Keuangan RI. (2023). Laporan Hasil Pemeriksaan.
6. Badan Pemeriksa Keuangan RI. (2023). Publikasi Laporan.
7. Badan Pengawas Obat dan Makanan RI. (2021). QR Code pada Produk Obat dan Makanan.
8. Badan Pengawas Obat dan Makanan RI. (2021). Sistem Pengawasan Berbasis Risiko.
9. Pemerintah Kota Surabaya. (2022). E-Government Surabaya.
10. Pemerintah Kota Surabaya. (2022). Pengelolaan Sampah di Surabaya.
11. Badan Nasional Penanggulangan Bencana RI. (2021). Sistem Peringatan Dini Bencana.
12. Badan Nasional Penanggulangan Bencana RI. (2021). Kolaborasi BNPB dengan TNI, Polri, dan NGO.
13. PT Telkom Indonesia. (2022). Laporan Tahunan PT Telkom Indonesia.
14. PT Telkom Indonesia. (2022). MyTelkomsel dan IndiHome.
15. Bank Indonesia. (2023). Kebijakan Moneter.
16. Bank Indonesia. (2023). QRIS (Quick Response Code Indonesian Standard).

Urgensi Pelatihan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi bagi Petugas Surveilans di Puskesmas



Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti campak, difteri, dan hepatitis B merupakan ancaman kesehatan masyarakat yang signifikan. Surveilans yang efektif terhadap penyakit-penyakit ini sangat penting untuk mencegah wabah dan memastikan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, Pelatihan Surveilans PD3I bagi Petugas Surveilans di Puskesmas menjadi sangat penting. Pelatihan ini ditujukan untuk petugas surveilans dengan jabatan fungsional epidemiologi dengan minimal pendidikan D3 Kesehatan, diutamakan Aparatur Sipil Negara (ASN), dan yang bersedia bekerja di Puskesmas minimal dua tahun setelah pelatihan sebagaimana ketentuan peserta latih sesuai kurikulum pelatihan.

Pelaksanaan pelatihan ini bertujuan meningkatkan kapasitas dan kualitas petugas surveilans di Puskesmas. Dengan pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik, petugas dapat lebih efektif dalam mendeteksi, melaporkan, dan merespon kejadian PD3I. Mereka juga akan lebih terampil dalam mengumpulkan dan menganalisis data epidemiologis, yang penting untuk mengidentifikasi tren penyakit dan mengimplementasikan intervensi yang tepat waktu.

Pelatihan ini menargetkan petugas surveilans yang memiliki pendidikan minimal D3 Kesehatan dan diutamakan memiliki jabatan fungsional epidemiologi. Hal ini penting karena latar belakang pendidikan dan profesionalisme akan mempengaruhi efektivitas pelatihan dan penerapan ilmu yang didapat. Pendidikan yang memadai memastikan bahwa peserta pelatihan memiliki dasar pengetahuan yang kuat dan kemampuan analitis yang diperlukan untuk tugas-tugas surveilans yang kompleks.

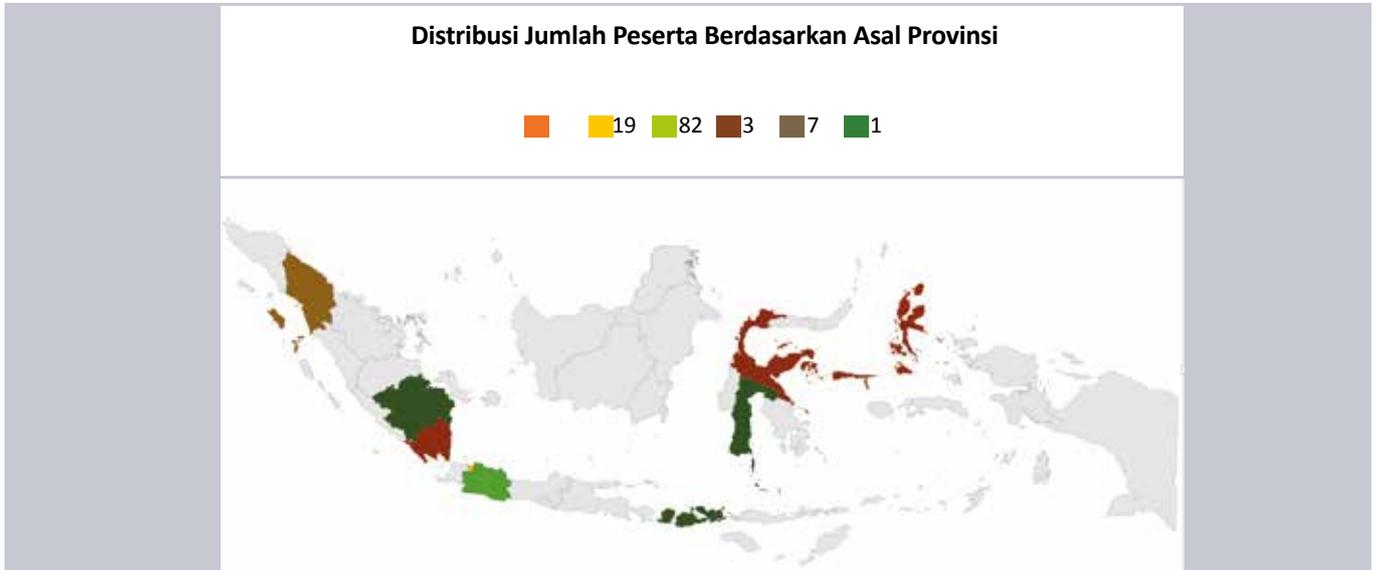
Dengan keikutsertaan para surveilans di puskesmas tentu dapat meningkatkan kapasitas surveilans sehingga diharapkan program imunisasi di puskesmas akan lebih efektif. Petugas surveilans yang terlatih dapat mengidentifikasi daerah dengan cakupan imunisasi rendah dan membantu merancang intervensi untuk meningkatkan cakupan tersebut. Ini sangat penting untuk mencapai target eliminasi dan eradikasi PD3I, yang memerlukan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata.

Pelatihan Surveilans PD3I bagi Petugas Surveilans di Puskesmas adalah investasi yang sangat penting untuk meningkatkan kapasitas dan kualitas surveilans kesehatan masyarakat. Dengan pendidikan yang memadai, komitmen keberlanjutan, dan fokus pada penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, pelatihan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam pencegahan dan pengendalian PD3I. Pemerintah dan pihak terkait harus memastikan bahwa pelatihan ini dilaksanakan secara rutin dan berkelanjutan untuk menjaga kesehatan masyarakat secara optimal.

Bapelkes Cikarang sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Bidang Pelatihan Kesehatan pada Tahun 2024 berkesempatan dalam meningkatkan kompetensi para surveilans di Puskesmas melalui pelaksanaan **Pelatihan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) bagi Petugas Surveilans di Puskesmas** yang dilaksanakan secara *Blended Learning* sebanyak 4 angkatan atau sebanyak 120 peserta latih. Pelatihan PD3I dilaksanakan pada bulan Februari hingga Maret 2024 sebagai berikut :

PELATIHAN

| | Angkatan 1 | Angkatan 2 | Angkatan 3 | Angkatan 4 |
|----------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Pelaksanaan | 1 – 21 Februari 2024 | 1 – 22 Februari 2024 | 23 Februari – 6 Maret 2024 | 23 Februari – 7 Maret 2024 |
| Metode | <i>Blended Learning</i> | <i>Blended Learning</i> | <i>Blended Learning</i> | <i>Blended Learning</i> |
| Jumlah Peserta | 30 Peserta | 30 Peserta | 30 Peserta | 30 Peserta |



Keseluruhan proses pembelajaran mulai dari pembelajaran secara daring atau *online* menggunakan Zoom Meeting dengan dilanjutkan dengan pembelajaran luring di Bapelkes Cikarang berlangsung dengan baik sehingga keseluruhan peserta dinyatakan lulus dan berhak mendapatkan sertifikat pelatihan. Hal tersebut tentu menjadi tanggungjawab tersendiri bagi para peserta latih agar segera mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh selama pelatihan dari para fasilitator yang kompeten di instansi masing-masing.

Pelaksanaan pembelajaran tidak hanya berupa pembelajaran teori dan penugasan dari fasilitator, namun para peserta juga melaksanakan praktik lapangan secara langsung dengan mempelajari implementasi penanganan kasus PD3I di puskesmas di wilayah kerja Daerah Khusus Jakarta. Sebagaimana tujuan dari pelaksanaan praktik lapangan, peserta akan mendapatkan pengalaman belajar dari implementasi pembelajaran meliputi :

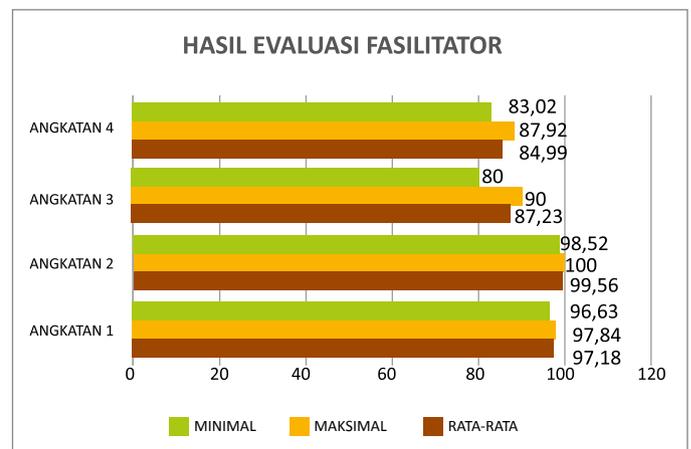
- pengalaman dalam melakukan surveilans PD3I sesuai dengan tujuan penyelenggaraan surveilans PD3I
- pengalaman dalam pengamatan mendeteksi sinyal potensi dan risiko Kejadian Luar Biasa (KLB) serta membuat peringatan kewaspadaan dini

Pada pelaksanaannya peserta melakukan observasi

penemuan kasus PD3I; observasi pengelolaan dan pengiriman sampel spesimen; observasi pengumpulan, pengolahan data, penyajian, analisis dan interpretasi data surveilans PD3I berdasarkan orang, tempat, dan waktu; observasi tentang diseminasi data surveilans berdasarkan hasil analisis data surveilans yang telah dibuat; observasi langkah-langkah deteksi dan kewaspadaan dini berdasarkan data surveilans; dan melakukan observasi penanggulangan KLB dengan menyusun rencana penanggulangan KLB.

Hasil dari proses pembelajaran berupa evaluasi fasilitator, evaluasi penyelenggara, dan evaluasi peserta menunjukkan hasil yang cukup baik sebagaimana data berikut :

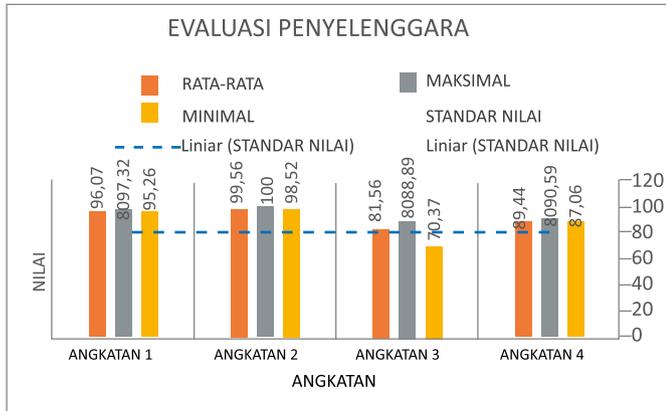
a. Hasil Evaluasi Fasilitator



Berdasarkan data tersebut, menunjukkan bahwa pelaksanaan pelatihan pada bulan Februari yaitu angkatan I dan II menunjukkan hasil penilaian yang lebih baik dimana rata-rata nilai diatas 90.

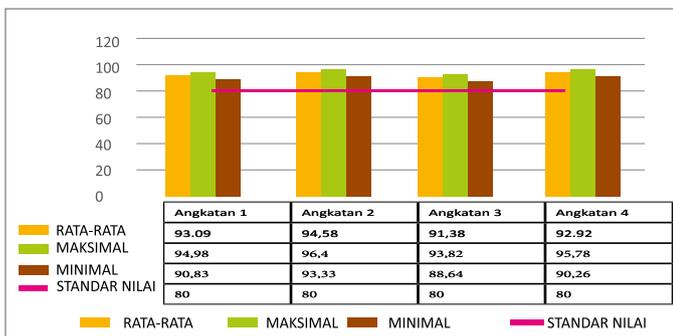
Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa nilai rata-rata hasil evaluasi peserta tertinggi terdapat pada peserta angkatan II dengan nilai 94,58. [NC]

b. Hasil Evaluasi Penyelenggaraan



Nilai hasil evaluasi penyelenggaraan tertinggi terdapat pada angkatan II dengan rata-rata nilai 99,56, nilai tersebut nyaris sempurna yaitu 100. Dari keseluruhan hasil penilaian evaluasi penyelenggara semua menunjukkan hasil nilai diatas rata-rata 80 sebagaimana ketentuan Indikator Kinerja Utama (IKU) Bapelkes Cikarang.

c. Hasil Evaluasi Peserta



Pelatihan Pengawasan Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit Tahun 2024



Salah satu tempat dan fasilitas umum tersebut adalah rumah sakit.

Keberadaan Tenaga Sanitasi Lingkungan mempunyai tanggung jawab dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di rumah sakit yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Untuk itu kompetensi Tenaga Sanitasi Lingkungan perlu ditingkatkan dan salah satunya adalah melalui pelatihan. Pelatihan Pengawasan Kualitas



Lingkungan di Rumah Sakit ini disusun dalam rangka mengenalkan aspek-aspek dasar penyelenggaraan kesehatan lingkungan di rumah sakit sesuai Permenkes tersebut.

Untuk memujudkan kesehatan lingkungan di rumah sakit, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang kembali menyelenggarakan Pelatihan Pengawasan Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit bagi Sanitarian/ Pengelola Program Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit di Tahun 2024. Pada tahun 2023 pelatihan ini diselenggarakan sebanyak 1 angkatan, sedangkan pada tahun 2024 Pelatihan Pengawasan Kesehatan Lingkungan di Rumah Sakit diselenggarakan sebanyak 2 angkatan.

Tujuan pelatihan ini yaitu agar peserta latih mampu melakukan inspeksi kesehatan lingkungan di rumah sakit dengan kompetensi peserta yaitu mampu :

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

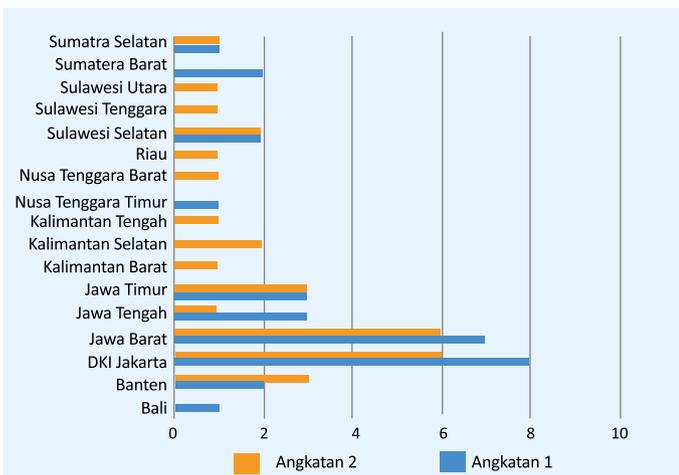
Sesuai Undang-Undang (UU) Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat secara fisik, kimia, biologi, dan sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini diperkuat dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, yang menjadi acuan utama dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan di berbagai kegiatan di Indonesia.

Upaya kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/ atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan ini diselenggarakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian, yang dilakukan terhadap lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.

Pelatihan dilaksanakan secara *blended learning* untuk angkatan I pada tanggal 05 – 13 Februari 2024 (daring) dan 20 – 24 Februari 2024 (luring) dan angkatan II pada tanggal 13 – 21 Juni 2024 dan tanggal 23 – 27 Juni 2024 untuk pembelajaran luring di Bapelkes Cikarang. Pelatihan dengan total 61 jam pembelajaran dilaksanakan sesuai kurikulum dan di fasilitasi oleh fasilitator yang berasal dari Direktorat Penyehatan Lingkungan, Organisasi Profesi HAKLI, Fasilitator dari RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, RS Kanker Dharmais, RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo, Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan dan Bapelkes Cikarang.

Pelatihan ini diikuti oleh 30 orang peserta pada masing-masing angkatan dengan jumlah proporsi jumlah peserta berdasarkan jenis kelamin yang sama di tiap angkatan, pada angkatan I maupun angkatan II yaitu 8 orang laki-laki dan 22 orang berjenis kelamin perempuan. Peserta berasal baik dari rumah sakit pusat Kementerian Kesehatan dan rumah sakit daerah.

Jumlah Peserta Berdasarkan Asal Provinsi



Pelatihan terdiri dari 2 materi dasar, 6 materi inti dan 3 materi penunjang, yang mana proses pembelajaran adanya praktik lapangan/ observasi lapangan sehingga peserta dapat menerapkan ilmu dan pembelajaran yang telah didapat selama pelatihan.

Pada saat praktik lapangan peserta dibagi menjadi 3 kelompok sehingga 10 orang akan melakukan observasi lapangan pada satu rumah sakit. Sebelum melakukan observasi lapangan peserta juga telah mendapatkan praktik-praktik alat dan penugasan-penugasan sesuai materi. Peserta juga melakukan penugasan teknik sampling dengan



peralatan yang dimiliki Bapelkes Cikarang sebagai sentra pelatihan kesehatan lingkungan dan K3.

Dalam pembelajaran ini dilakukan dengan Team Teaching dimana tiap kelompok didampingi oleh masing-masing fasilitator. Fasilitator mengenakan instrumen pengukuran. Skenario pembelajaran pada teknik sampling berbentuk simulasi dalam kelompok kecil berupa praktik di tiap stasion dan peserta secara bergantian berputar ke setiap stasion.

Pada materi teknik sampling dibagi menjadi 3 penugasan dimana penugasan pertama terdiri dari 3 stasion praktik yaitu penyehatan air dan pangan, penyehatan udara, serta penyehatan tanah dan sarana bangunan.

Penugasan kedua terdiri dari 3 stasion yang terdiri dari stasion limbah padat, cair, dan limbah radiasi. Penugasan yang ketiga peserta kembali berputar pada 2 stasion praktik yaitu, stasion vektor dan binatang pembawa penyakit. Kegiatan teknik sampling ini dilakukan di lingkungan sekitar Bapelkes Cikarang.

Observasi lapangan/ praktik lapangan yang dilaksanakan di Lokus PKL dilakukan peserta dalam bentuk tim. Tim melakukan identifikasi dan observasi secara langsung maupun melalui data sekunder terhadap kondisi kualitas lingkungan di rumah sakit yang sudah disepakati sebelumnya. Observasi yang dilakukan merupakan bagian dari materi inti yaitu :

- terkait penyehatan air, udara, tanah, pangan dan sarana bangunan

PELATIHAN



- pengamanan limbah dan radiasi
 - pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit
- Setelah praktik lapangan setiap kelompok melakukan seminar hasil yang telah di observasi di masing-masing lokus PKL.

Hasil pembelajaran peserta di lakukan terhadap nilai post test, penugasan, serta nilai praktik lapangan yang diberikan oleh fasilitator pengampu. Peserta dinyatakan lulus dengan nilai rata-rata yaitu 88,81, dengan nilai maksimal 93,25 dan nilai minimal 85,5. Evaluasi juga dilakukan terhadap fasilitator dan penyelenggara. Nilai rata-rata yang diberikan peserta terhadap fasilitator yaitu 97,91. Hal ini menjadikan

tim fasilitator akan terus mempertahankan dan memberikan yang terbaik dalam memfasilitasi proses pembelajaran.

Penilaian evaluasi terhadap penyelenggaraan yang diberikan oleh peserta mendapatkan nilai rata-rata 98,02 namun nilai ini bukan berarti tidak adanya peningkatan maupun perbaikan terhadap penyelenggaraan pelatihan. Saran-saran yang diberikan oleh peserta baik dari aspek pelaksanaan pelatihan maupun sarana prasarana serta aspek penunjang lainnya, akan terus ditingkatkan agar penyelenggaraan pelatihan di Bapelkes Cikarang dapat memberikan yang terbaik bagi para peserta. [NT]

Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health* Angkatan I dan II Tahun 2024 di Bapelkes Cikarang

Penyakit zoonosis, yaitu penyakit yang dapat menular secara alamiah dari hewan ke manusia, semakin berkembang dan menyebabkan kematian pada manusia. Sebanyak lebih dari 35 penyakit yang baru muncul termasuk Monkeypox, Ebola, SARS, yang menjadi ancaman seperti wabah yang membahayakan kesehatan manusia dan hewan domestik. Wabah merupakan kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi keadaan yang lazim di suatu daerah dalam satuan waktu tertentu dan dapat menimbulkan malapetaka (Undang-Undang (UU) Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular). Sementara Kejadian Luar Biasa (KLB) dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 40 Tahun 1991 tentang



Penanggulangan Wabah Penyakit Menular dan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1501 Tahun 2010, merupakan meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang signifikan secara epidemiologis di suatu daerah dalam



satuan waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Saat terjadi peningkatan kasus penyakit menular yang mengarah pada KLB atau wabah, Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat wajib melakukan kewaspadaan dan kesiapsiagaan serta penanggulangan penyakit menular. Salah satu dari upaya tersebut adalah investigasi KLB/ wabah secara terpadu.

Investigasi KLB/ wabah bertujuan untuk memperoleh informasi gambaran epidemiologi KLB/ wabah, sehingga dapat diketahui sumber, cara dan sebaran penularan penyakit. Informasi tersebut dapat dimanfaatkan sebagai salah satu dasar dalam merencanakan upaya penanggulangan, juga prioritas daerah penanggulangan. Tenaga epidemiologi lapangan yang kompeten dalam melakukan investigasi menjadi penting untuk dapat memperoleh informasi yang akurat. Tingginya harapan terhadap tenaga kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan untuk menjawab permasalahan zoonosis di masyarakat menjadikan pentingnya peran lembaga pelatihan dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan tersebut.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Investigasi KLB/ Wabah Terpadu dengan Pendekatan *One Health* sebanyak 2 angkatan tahun 2024. Angkatan I diselenggarakan pada tanggal 19 Februari – 1 Maret 2024, dan angkatan II pada 3 – 17 Mei 2024. Tujuan dari pelatihan ini 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 Bapelkes Cikarang Tahun 2024.

Sasaran peserta dari pelatihan ini terdiri dari dua sektor, yaitu sektor kesehatan masyarakat dan sektor kesehatan hewan. Untuk mengikuti pelatihan ini, peserta harus memenuhi kriteria : pengelola program pencegahan dan pengendalian penyakit atau surveilans dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan puskesmas, serta pengelola program kesehatan hewan di Dinas Peternakan/ Pertanian Kabupaten/ Kota dan puskesmas. Jumlah peserta pada pelatihan ini adalah 30 orang per angkatan, dengan rincian 15 orang berasal dari sektor kesehatan masyarakat dan 15 orang berasal dari sektor kesehatan hewan. Pada tahun 2024, Bapelkes Cikarang mengundang 10 Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Barat dan Jawa Timur untuk mengirimkan peserta pelatihan. Peserta pelatihan pada tahun ini berasal dari Kota Cirebon, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Kuningan, Kabupaten Ciamis, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Garut, Kota Tasikmalaya, Kabupaten Purwakarta, Kota Depok, dan Kabupaten Bondowoso.

Komposisi fasilitator pada pelatihan ini pun terdiri dari sektor kesehatan masyarakat dan kesehatan hewan. Fasilitator dari sektor kesehatan masyarakat berasal dari Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI), dan Bapelkes Cikarang. Sementara fasilitator dari sektor kesehatan masyarakat berasal dari Kementerian Pertanian, dan Dinas Pertanian dan Peternakan Kabupaten Kulon Progo. Instansi ataupun unit yang bersifat kolaboratif juga memperkaya penyampaian materi sebagai fasilitator yaitu dari Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, dan Indonesia *One Health University Network* (INDOHUN).



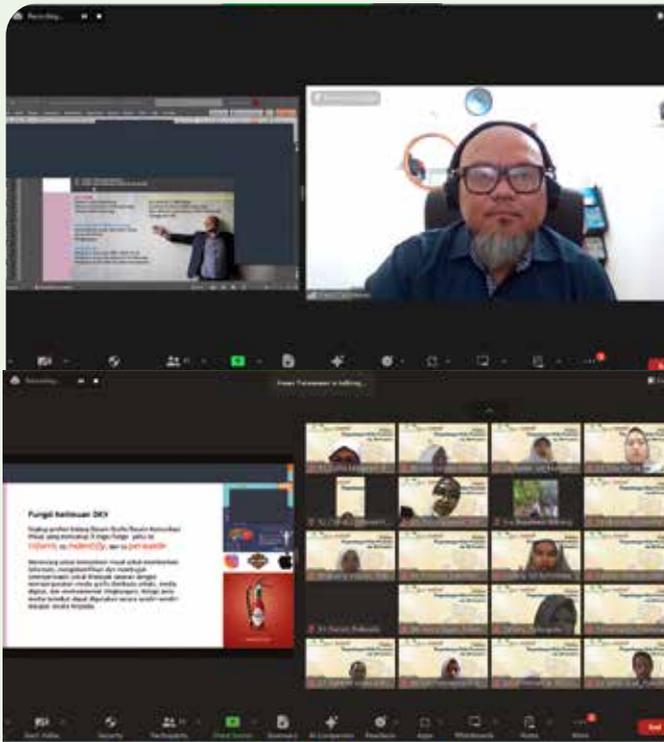
Pembelajaran daring (*online*) dari pelatihan ini dilaksanakan pada tanggal 19 – 22 Februari 2024 (angkatan I) dan 3 – 8 Mei 2024 (angkatan II). Pelatihan secara resmi dibuka oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Agus Purwono Kartiko, S.Sos melalui aplikasi *video conference*. Selama pembelajaran daring, peserta bersama-sama menerima materi dasar yaitu kebijakan investigasi dari sektor kesehatan manusia dan kesehatan hewan, pedoman investigasi lintas sektor dari Kemenko PMK, dan materi anti korupsi. Pembelajaran dilanjutkan dengan materi inti, yang terdiri dari paparan materi 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.

Pembelajaran luring atau klasikal pada pelatihan ini dilaksanakan di Kabupaten Kulon Progo, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, pada tanggal 28 Februari – 1 Maret 2024 (angkatan I) dan 13 – 17 Mei 2024 (angkatan II). Pada pembelajaran luring ini, peserta melakukan Praktik Kerja Lapangan (PKL) terkait investigasi KLB/ wabah dengan skenario kasus yang telah disiapkan. Pada angkatan I peserta mempraktikkan investigasi pada kasus antraks, dan pada angkatan II peserta mempraktikkan investigasi pada kasus rabies.

Peserta terbagi dalam 5 (lima) kelompok dan melaksanakan langkah-langkah investigasi secara kolaboratif. 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 serta pengolahan data dan sampel, peserta juga melaksanakan bermain peran atau *role play* pemaparan hasil investigasi bersama masyarakat setempat dan *local leader*. Kegiatan PKL 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 I dan II Tahun 2024 secara resmi ditutup oleh Ketua Penyelenggara Pelatihan, Verawati Lenny, SKM, MKM; dan Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Dedi Hermawan, SKM, M.Kes, dan dihadiri juga oleh fasilitator PKL dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo serta Kepala Dusun Tegalsari. Sejumlah 30 orang peserta dari angkatan I dan 30 orang peserta dari angkatan II dinyatakan lulus dari pelatihan dan diharapkan bisa menjadi pionir tim *One Health* yang kolaboratif dan siap siaga di kabupaten/ kota masing-masing. [IKP]

Pelatihan Media Presentasi bagi SDM Kesehatan



Kemampuan melakukan presentasi Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan baik itu untuk kebutuhan pembelajaran, penyuluhan, sosialisasi, pembinaan teknis, rapat serta penyampaian gagasan dalam forum tertentu perlu di dukung oleh media presentasi yang menarik bagi para audiensnya. Untuk melakukan suatu presentasi yang baik diperlukan media presentasi yang menarik dan dapat memberikan kesan positif baik pada ide maupun gagasan yang disampaikan oleh presenter yang menyampaikan gagasannya.

Ide dan gagasan yang baik jika tidak dapat disampaikan dengan baik serta dituangkan dalam media presentasi yang tidak menarik akan berdampak kepada efektivitas penyampaian pesan, sehingga pesan gagasan yang disampaikan menjadi kurang efektif bahkan tidak menarik untuk disimak. Hal ini dirasakan oleh para SDM kesehatan yang terbiasa menyampaikan gagasan kepada forum dan memiliki keterbatasan dalam membuat media presentasi yang menarik sampai saat ini belum mendapatkan

pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan tersebut. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan kompetensi Aparatur Sipil Negara (ASN) maka diperlukan suatu pelatihan pengembangan media presentasi bagi para SDM kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut maka para SDM kesehatan membutuhkan peningkatan kapasitas dalam hal pengembangan media presentasi yang menarik. Sehingga dengan demikian dipandang penting untuk menyiapkan para SDM kesehatan yang mampu mengembangkan media presentasi untuk mendukung penampilannya pada saat melakukan presentasi didepan publik melalui pelatihan pengembangan media presentasi bagi SDM kesehatan.

Pada tanggal 19–22 Februari 2024 Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Media Presentasi bagi SDM Kesehatan. Pelatihan ini diikuti 30 orang peserta dari berbagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Pelatihan ini dilaksanakan secara *online* dengan pendekatan pelatihan jarak jauh. Pelatihan berlangsung selama 4 hari efektif dari tanggal 19 – 22 Februari 2024. Pembelajaran *online* menggunakan media *Zoom Meeting* yang dikelola oleh panitia Bapelkes Cikarang.

Kriteria peserta pada pelatihan ini adalah SDM kesehatan, pendidikan minimal D3, mampu mengoperasikan komputer, mempunyai jaringan internet yang baik dan stabil serta mempunyai komputer/ *laptop* dengan spesifikasi minimal untuk multimedia. Berikut data peserta Pelatihan Media Presentasi bagi SDM Kesehatan Angkatan I :

PELATIHAN

| No | Nama Lengkap | Instansi |
|----|--|---|
| 1 | Nandang Koswara, AMG | Bapelkes Cikarang |
| 2 | Melania Eriyani Sundari, Amd.Gz,S.Gz | Bapelkes Cikarang |
| 3 | Rizki Lestari Kusuma Putri, S.Pd. | Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung |
| 4 | Yuliyani Dewi Sartika, A.md | Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung |
| 5 | Fatmawati, AMKL | Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung |
| 6 | Dede Rudi Indra Purnama | Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung |
| 7 | Drs. Herry Sugiri, M.kes | Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang |
| 8 | Ugi Sugiarsih, SKM,MM | Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang |
| 9 | A. Achmadd Fariji, SKM, M.Epid | Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Karawang |
| 10 | Arni Widyastuti, SKM, M.Kes | Poltekkes Kemenkes Jakarta II |
| 11 | Zulfia Maharani, ST, M.Si | Poltekkes Kemenkes Jakarta II |
| 12 | Dr. Raden Siti M, S.Kp., M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom | Poltekkes Kemenkes Jakarta III |
| 13 | Salbiah, S.Pd.,M.Kes. | Poltekkes Kemenkes Jakarta III |
| 14 | Abdurahman Berbudi BL, SSt.Ft.M.Fis | Poltekkes Kemenkes Jakarta III |
| 15 | Elisabeth Machdalena FL, SKM, M.Kes | Poltekkes Kemenkes Manado |
| 16 | Daniel Robert, SST, M.Kes | Poltekkes Kemenkes Manado |
| 17 | Christi L. Mamahit, A.md.kl | Poltekkes Kemenkes Manado |
| 18 | Hertantry Indri Yani, S.Si | Poltekkes Kemenkes Palembang |
| 19 | Kharisma Virgian, SST, M.Keb | Poltekkes Kemenkes Palembang |
| 20 | Gusman, SST, M. Kes | Poltekkes Kemenkes Palu |
| 21 | Mustafa, SKM.,M.Kes | Poltekkes Kemenkes Palu |
| 22 | Baiq Emy Nurmalisa, S.Kep.,Ns.,M.Kep | Poltekkes Kemenkes Palu |
| 23 | Ema Siti Nurrohmah, Amd.Kep | Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya |
| 24 | Karina Utami, A.Md.Kes | Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya |
| 25 | Nur Fadhliyah Amir, S.Pd | RS Kanker Dharmais |
| 26 | Rahmat Hidayat , S.Kep.,Ns. | RS Kanker Dharmais |
| 27 | Putri Fajarwati, Amd | RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta |
| 28 | Vita Budi Damayanti, S.M. | RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta |
| 29 | Mijatama Akbar | RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta |
| 30 | Budi Wisarto, S.Sos, MM | Rumah Sakit Kanker Dharmais |

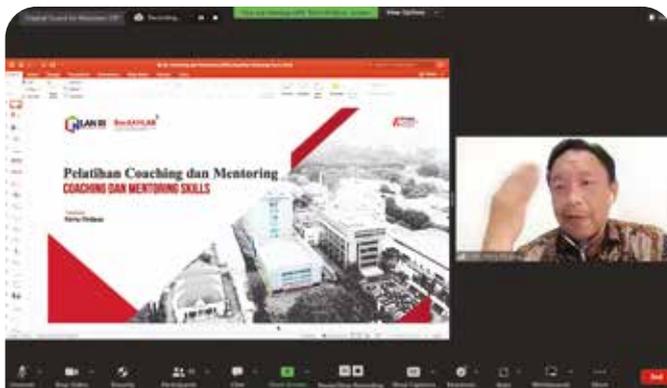


Proses pembelajaran dalam pelatihan disampaikan oleh Narasumber dan Fasilitator berikut :

1. Direktorat Mutu Tenaga Kesehatan Kemenkes
2. Widyaiswara Balai Besar Pelatihan (BBPK) Ciloto
3. Widyaiswara Bapelkes Cikarang

Secara keseluruhan pelaksanaan pelatihan ini berjalan dengan lancar. Tidak ditemukan kendala yang berarti dalam kegiatan pelatihan ini. Proses pembelajaran sesuai rencana dan secara keseluruhan proses pembelajaran sudah sesuai sekuen yang ditentukan, Dalam proses pembelajaran adanya penggantian Fasilitator tetapi masih bisa diatasi sehingga tidak menghambat proses pembelajaran. Diharapkan setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu menerapkan dan mengembangkan mediapresentasi yang menarik sesuai konsep desain grafis dengan benar. **[FA]**

Pelatihan *Coaching Mentoring*



Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 30 Tahun 2019 tentang Penilaian Kinerja Pegawai Negeri Sipil (PNS), mengamanatkan bahwa setiap instansi pemerintah wajib melaksanakan penilaian kinerja terhadap pegawai. Untuk melaksanakan PP tersebut telah pula ditetapkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PermenPAN-RB Nomor 8 Tahun 2021 tentang Sistem Manajemen Kinerja Pegawai Negeri Sipil. Dalam PermenPAN-RB tersebut antara lain diuraikan terkait dengan pembinaan kinerja yang dilakukan melalui bimbingan dan konseling kinerja. Salah satu bagian dalam penilaian kinerja, dilakukan fungsi pemantauan dan pembinaan oleh pimpinan.

Sistem manajemen karir yang berkelanjutan salah satunya dapat dilakukan melalui pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) melalui pendidikan dan pelatihan serta pelaksanaan *coaching* dan *mentoring*. *Coaching* merupakan proses membantu pegawai memahami dan mengatasi masalah sedangkan *mentoring* adalah upaya untuk membantu individu mempelajari dan meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan tugas. Oleh karena itu Pelatihan *Coaching* dan *Mentoring* perlu diselenggarakan untuk meningkatkan kapasitas SDM di bidang *coaching* dan *mentoring*.

Pada tahun 2024, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang bekerja sama dengan Lembaga Administrasi Negara (LAN) Republik Indonesia, menyelenggarakan Pelatihan *Coaching Mentoring* sebanyak 1 (satu) angkatan. Sesuai dengan Keputusan Deputi Bidang Penyelenggaraan

Pengembangan Kompetensi Lembaga Administrasi Negara Nomor 38/D.4/Hkm.02.2/2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan *Coaching* dan *Mentoring*, mempunyai tujuan untuk mengembangkan kompetensi peserta dalam melaksanakan *coaching* dan *mentoring* di tempat kerja.

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

Terdapat 1 (satu) angkatan Pelatihan *Coaching Mentoring* yang telah diselenggarakan. Pelatihan ini menggunakan metode *full online* dengan peserta sebanyak 30 orang, dengan tanggal penyelenggaraan sebagai berikut :

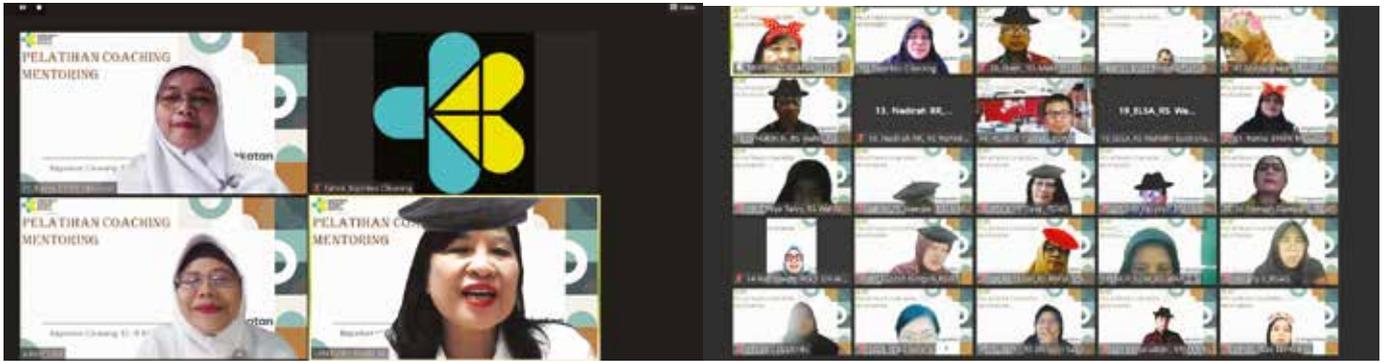
- a. Tahap Mandiri 26 – 29 Februari 2024
- b. Tahap *Distance Learning* 13 – 18 Maret 2024

Peserta Pelatihan *Coaching Mentoring* angkatan I berdasarkan hasil RPI dari P2KASN dan merupakan peserta yang berasal dari instansi-instansi Kemenkes yaitu Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar, BBPK Makassar, Rumah Sakit Mata Makassar dan BPFK Makassar.

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



Coaching merupakan proses membantu pegawai memahami dan mengatasi masalah sedangkan **mentoring** adalah upaya untuk membantu individu mempelajari dan meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan tugas.



Beberapa indikator penilaian *Live Coaching* diantaranya : Kemampuan menunjukkan fokus (*presence*) pada *Coachee* dalam proses *coaching* dan *mentoring*; Kemampuan membangun *rapport* (*trust* dan *intimacy*); Kemampuan menyimak secara aktif (*active listening*); Kemampuan bertanya yang berbobot (*powerful questioning*); Kemampuan menggunakan alat/ instrumen *coaching*

dan *mentoring*; Kemampuan dalam memfasilitasi pengembangan desain dan opsi serta tindak lanjut (*action planning*); dan Kemampuan mengelola proses *coaching* dan *mentoring* terkait kontrak.

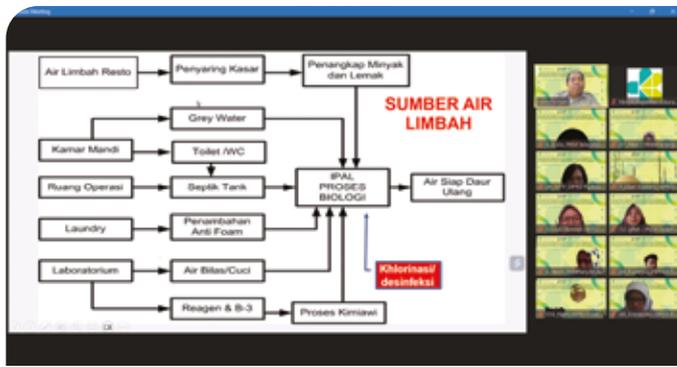
Berdasarkan hasil evaluasi terhadap performa *Live Coaching*, seluruh peserta dinyatakan Lulus dengan nilai/ kategori “memuaskan” dan “sangat memuaskan”. [MES]

Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Angkatan I – IV Tahun 2024



Undang-Undang (UU) Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 104 menyebutkan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-

tingginya. Selanjutnya menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 66 Tahun 2024 tentang Kesehatan Lingkungan pasal 1 menyebutkan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/ atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. 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 tetapi langsung dibuang ke sungai atau lahan resapan, maka fasyankes tempat penyembuhan orang sakit ini justru menjadi sumber penyakit.

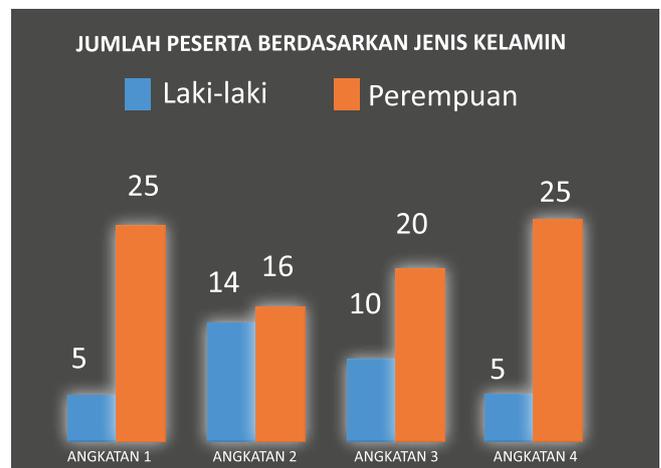
Untuk mendukung upaya pengelolaan limbah cair domestik yang sudah aman untuk dibuang ke sungai atau lahan resapan, fasyankes perlu memiliki petugas yang mampu mengelola limbah cair secara benar. Dalam upaya pengembangan profesi tenaga sanitarian/ kesehatan lingkungan yang bertanggung jawab dalam mengelola limbah cair di fasyankes. Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang merupakan unggulan bidang kesehatan lingkungan di Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mempunyai kewajiban dalam mengembangkan kompetensi tenaga kesehatan lingkungan di Indonesia khususnya di fasyankes. Untuk itu Pelatihan Pengolahan Limbah Cair Domestik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi petugas kesehatan lingkungan di fasyankes sehingga mampu memantau dan merancang pengolahan limbah cair domestik secara benar, sehingga hasil olahannya memenuhi baku mutu dan aman apabila dibuang ke badan air.

Pelatihan ini bertujuan agar peserta latih mampu mengelola pengolahan limbah cair domestik di fasyankes dengan kompetensi peserta mampu :

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

Pelatihan ini sudah terlaksana sebanyak 4 angkatan hingga bulan Juni tahun 2024 dengan total *output* peserta latih sebanyak 120 orang. Pelatihan ini dilaksanakan secara *blended learning* dengan rincian pelaksanaan kegiatan sebagai berikut :

- Angkatan I pada tanggal 26 Februari – 01 Maret 2024 (daring) & tanggal 04 – 07 Maret 2024 (luring)
- Angkatan II pada tanggal 28 Februari – 05 Maret 2024 (daring) & tanggal 06 – 09 Maret 2024 (luring)
- Angkatan III pada tanggal 02 – 08 Mei 2024 (daring) & tanggal 12 – 15 Mei 2024 (luring)
- Angkatan IV pada tanggal 06 – 14 Mei 2024 (daring) & tanggal 15 – 18 Mei 2024 (luring)



Peserta berasal dari puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bandung, Kabupaten Bandung, Kabupaten Majalengka, Kabupaten Purwakarta, Kota Administrasi Jakarta Timur, Kota Administrasi Jakarta Pusat, Kota Administrasi Jakarta Utara, Kota Bekasi dan Kabupaten Bekasi. Pelatihan dengan total 56 jam pembelajaran dilaksanakan sesuai kurikulum yang difasilitasi oleh fasilitator yang berasal dari Direktorat Penyehatan Lingkungan, Bapelkes Cikarang dan Poltekkes Jakarta II.

PELATIHAN



Setelah mendapatkan materi dan penugasan peserta melakukan observasi lapangan secara luring di lokus Praktik Kerja Lapangan (PKL) Puskesmas yang telah ditentukan.

Peserta melakukan observasi IPAL Puskesmas untuk mengidentifikasi masalah dan menyusun rancangan perbaikan guna tindak lanjutnya. Pada saat praktik lapangan peserta dibagi menjadi 3 kelompok sehingga 10 orang akan melakukan observasi lapangan pada satu puskesmas.

Peserta dinyatakan lulus pembelajaran dari nilai penugasan yang diberikan oleh fasilitator dengan bobot nilai 60%, sikap dan perilaku dengan bobot nilai 40%. Hasil evaluasi terhadap peserta didapatkan nilai akhir dengan nilai rata-rata sebagai berikut :



Evaluasi juga dilakukan terhadap fasilitator dan penyelenggara pelatihan. Dari hasil evaluasi fasilitator yang diberikan oleh peserta pada setiap angkataannya yaitu diatas nilai 90 sehingga penilaian ini sudah sangat baik. Peserta menyampaikan bahwa fasilitator yang dihadirkan sangat berkompeten di bidangnya dan cara penyampaian memudahkan peserta untuk memahami materi yang di ajarkan dan meningkatkan kompetensi tenaga sanitasi lingkungan.

Evaluasi penyelenggara meliputi beberapa aspek penilaian seperti kenyamanan ruang kelas, penyediaan alat bantu pelatihan, bahan ajar, serta kepuasan peserta terhadap penyelenggara pelatihan. Nilai yang diberikan terhadap evaluasi penyelenggara untuk 4 angkatan ini sangat baik dengan nilai rata-rata sebagai berikut :

| Evaluasi Penyelenggara | |
|------------------------|-----------------|
| Angkatan | Nilai Rata-rata |
| Angkatan I | 98,62 |
| Angkatan II | 96,96 |
| Angkatan III | 92,72 |
| Angkatan IV | 96 |

Saran dan masukan yang diberikan oleh peserta sangat berguna untuk mempertahankan serta meningkatkan performa pelayanan dalam mencapai kepuasan pelanggan. Bapelkes Cikarang akan terus berupaya untuk memberikan pelayanan terbaik dalam penyelenggaraan pelatihan. **[NT]**

Pelatihan Tenaga Kesehatan Haji Kloter Tahun 2024

Keberhasilan upaya kesehatan ditentukan oleh Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang profesional. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menghasilkan dan meningkatkan SDM kesehatan yang profesional adalah melalui pelatihan.



petugas kesehatan dalam melakukan pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan bagi jemaah haji selama berada di Arab Saudi.

Dalam rangka mempersiapkan Tenaga Kesehatan Haji Kloter (TKHK) Tahun 2024 yang bermutu, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan Pelatihan TKHK di 3 (tiga) embarkasi yakni Embarkasi Kalimantan Selatan, Sumatera Barat dan Jawa Barat. Penyelenggaraan pelatihan bekerjasama dengan Bapelkes Provinsi Kalimantan Selatan dan BKOM & PELKES Provinsi Sumatera Barat.

Undang-Undang (UU) Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah mengamankan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan pada jemaah haji. Sebagai tindak lanjut amanah UU tersebut, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 9 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Arab Saudi, yang mengatur tentang tugas dan fungsi setiap

Jumlah peserta keseluruhan adalah 260 orang dengan 9 angkatan yang terdiri dari Embarkasi Kalimantan Selatan sebanyak 2 (dua) angkatan, Sumatera Barat sebanyak 2 (dua) angkatan dan Jawa Barat sebanyak 5 (lima) angkatan. Pelatihan dilakukan secara *Blended Learning* (dalam dan luar jaringan) pada tanggal jumlah masing-masing embarkasi, dan asal kabupaten/ kota peserta sebagai berikut :

Penyelenggaraan pelatihan dilakukan selama 10 (sepuluh) hari dengan 5 (lima) hari pembelajaran daring dan 5 (lima) hari pembelajaran luring (2 (dua) hari kedatangan dan kepulangan). Seluruh materi pelatihan terdiri dari 60 Jam Pembelajaran (JP) dengan fasilitator dan narasumber yang telah menyampaikan materi antara lain :

1. Kebijakan Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan dalam Penyelenggaraan Pelatihan TKHK.
2. Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Haji.
3. Peran dan Tugas TKHK.

| No | Nama Pelatihan | Capaian Peserta (orang) | Asal Peserta |
|----|--|-------------------------|--|
| 1 | Pelatihan TKHK Embarkasi Kalimantan Selatan Angkatan I dan II (04 – 17 Maret 2024) | 57 | a. Kota Banjarmasin b. Kota Banjarbaru c. Kabupaten Banjar d. Kabupaten Tapin e. Kabupaten Hulu Sungai Selatan f. Kabupaten Hulu Sungai Tengah g. Kabupaten Hulu Sungai Utara h. Kabupaten Balangan i. Kabupaten Tabalong j. Kabupaten Tanah Laut k. Kabupaten Tanah Bumbu l. Kabupaten Kotabaru m. Kabupaten Barito Utara n. Kabupaten Kapuas o. Kota Palangkaraya p. Kabupaten Kotawaringin Timur q. Kabupaten Pulang Pisau r. Kabupaten Barito Utara s. Kabupaten Kotawaringin Barat t. Kabupaten Barito Selatan |

PELATIHAN

| | | | | |
|---|--|-----|--|--|
| 2 | Pelatihan TKHK Embarkasi Sumatera Barat Angkatan I dan II (04 – 17 Maret 2024) | 51 | <ul style="list-style-type: none"> a. Kabupaten Agam b. Kabupaten Bengkulu Selatan c. Kabupaten Bengkulu Tengah d. Kabupaten Dharmasraya e. Kabupaten Kaur f. Kabupaten Lebong g. Kabupaten Lima Puluh Kota h. Kabupaten Padang Pariaman i. Kabupaten Pasaman j. Kabupaten Pasaman Barat k. Kabupaten Pesisir Selatan l. Kabupaten Solok m. Kabupaten Tanah Datar n. Kota Bengkulu o. Kota Bukittinggi p. Kota Padang q. Kota Padang Panjang r. Kota Sawahlunto s. Kota Solok | <ul style="list-style-type: none"> 4. Etika Pelayanan Kesehatan Haji. 5. Manasik Kesehatan Haji. 6. Pengendalian Penyakit Menular pada Jemaah Haji. 7. Pelayanan Medik dan Asuhan Keperawatan pada Jemaah Haji di Kloter. 8. Kesehatan Penerbangan Jemaah Haji. 9. Komunikasi Persuasif dalam Pelayanan Kesehatan Haji. 10. Pengembangan Jejaring Kerja Pelayanan Kesehatan Haji secara Efektif. 11. Pencatatan dan Pelaporan secara Manual dan Elektronik. 12. Rencana Operasi Kesehatan TKHK. <p>Proses pembelajaran berlangsung dengan lancar dan tidak mengalami hambatan berarti baik secara daring maupun luring/ tatap muka baik di Bapelkes Provinsi Kalimantan Selatan, BKOM dan Pelkes Provinsi Sumatera Barat maupun di Bapelkes Cikarang. Seluruh peserta dapat hadir tepat waktu serta dapat mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pembelajaran tatap muka dengan baik. [KS]</p> |
| 3 | Pelatihan TKHK Embarkasi Jawa Barat Angkatan I – V (25 Maret – 05 April 2024) | 152 | <ul style="list-style-type: none"> a. Kabupaten Bandung Barat b. Kabupaten Bekasi c. Kabupaten Ciamis d. Kabupaten Cirebon e. Kabupaten Garut f. Kabupaten Indramayu g. Kabupaten Karawang h. Kabupaten Kuningan i. Kabupaten Majalengka j. Kabupaten Purwakarta k. Kabupaten Sumedang l. Kota Banjar m. Kota Bekasi n. Kota Cirebon o. Kota Depok p. Kabupaten Cianjur q. Kabupaten Tasikmalaya | |



Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Puskesmas Angkatan I – V Tahun 2024

Indonesia memiliki gambaran geografi berupa daratan, lautan, pegunungan serta banyaknya pulau-pulau yang tersebar menyebabkan akses pelayanan kesehatan untuk daerah tertentu sangat sulit dijangkau.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan Pemerintah masih banyak yang belum tersedia tenaga kesehatannya. Hal tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan di daerah tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Penyediaan sumber daya di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah, sesuai dengan Pasal 16 Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Meningkatkan jumlah, penyebaran, komposisi dan mutu tenaga kesehatan merupakan tantangan masa depan pembangunan kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai merupakan salah satu faktor pendukung dalam percepatan pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang baik sebagai salah satu tujuan pembangunan kesehatan serta dalam upaya mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pada negara dengan pendapatan menengah ke bawah, dalam upaya meningkatkan layanan kesehatan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) seringkali dihadapkan pada kondisi kurangnya SDM kesehatan dan distribusi yang tidak merata. Dalam upaya pemenuhan target pelayanan kesehatan setidaknya terdapat 3 hal yang harus segera ditangani yaitu : 1. Ketersediaan, yang berkaitan dengan penyediaan SDM kesehatan yang berkualitas; 2. Distribusi, yang berkaitan dengan rekrutmen dan retensi SDM kesehatan di tempat yang paling membutuhkan, dan 3. Kinerja, yang berkaitan dengan produktivitas SDM kesehatan dan kualitas pelayanan yang diberikan.



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

PELATIHAN

SDM salah satunya dengan memberikan peluang untuk pengembangan kualifikasi dan kompetensi baik melalui pendidikan berkelanjutan maupun pelatihan, serta memberikan insentif yang layak. Investasi pada SDM kesehatan akan dapat optimal apabila tata kelola SDM kesehatan dilakukan dengan sinergis antara Kementerian Kesehatan (Kemenkes), lintas sektor terkait di tingkat pusat dan pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota untuk memperkuat sistem kesehatan secara umum.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang sesuai dengan arahan Direktur Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan menyelenggarakan Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tahun 2024 dengan target sebanyak 11 angkatan dengan jumlah peserta 315 orang yang perlu diselesaikan selama tahun 2024. Sementara sampai saat ini sudah berjalan 5 angkatan dengan jumlah peserta 176 orang dengan metode pembelajaran dan jumlah per angkatan sebagai berikut :

| No | Nama Pelatihan | Capaian Peserta (orang) | Metode Pembelajaran |
|----|---|-------------------------|-------------------------|
| 1 | Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan di Puskesmas Angkatan I (04 - 28 Maret 2024) | 30 | Full Daring |
| 2 | Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan di Puskesmas Angkatan II (18 – 30 April 2024) | 40 | <i>Blended Learning</i> |
| 3 | Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan di Puskesmas Angkatan III (18 – 30 April 2024) | 41 | <i>Blended Learning</i> |
| 4 | Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan di Puskesmas Angkatan IV (18 – 30 April 2024) | 37 | <i>Blended Learning</i> |

Dalam rangka penyediaan tenaga kesehatan yang siap pakai, maka Kemenkes melakukan upaya peningkatan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan tersebut melalui pelatihan yang berkualitas.

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

| No | Nama Pelatihan | Daerah Penempatan Peserta | Profesi Peserta |
|----|--|--|---|
| 1 | Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan di Puskesmas Angkatan I | <ul style="list-style-type: none"> - Sulawesi Selatan - Sulawesi Tengah - Sulawesi Tenggara - Sulawesi Utara | <ul style="list-style-type: none"> - Ahli Teknologi Laboratorium Medik - Dokter Gigi - Dokter Umum - Tenaga Gizi - Tenaga Kesehatan Lingkungan |
| 2 | Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan di Puskesmas Angkatan II | <ul style="list-style-type: none"> - Bengkulu - Kalimantan Tengah - Sumatera Selatan | <ul style="list-style-type: none"> - Ahli Teknologi Laboratorium Medik - Dokter - Dokter Gigi - Tenaga Farmasi - Tenaga Gizi - Tenaga Kesehatan Lingkungan - Tenaga Kesehatan Masyarakat |
| 3 | Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan di Puskesmas Angkatan III | <ul style="list-style-type: none"> - Jambi - Sumatera Selatan | <ul style="list-style-type: none"> - Ahli Teknologi Laboratorium Medik - Dokter - Dokter Gigi - Tenaga Farmasi - Tenaga Gizi - Tenaga Kesehatan Lingkungan - Tenaga Kesehatan Masyarakat |
| 4 | Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan di Puskesmas Angkatan IV | <ul style="list-style-type: none"> - Kalimantan Tengah | <ul style="list-style-type: none"> - Ahli Teknologi Laboratorium Medik - Dokter - Dokter Gigi - Tenaga Farmasi - Tenaga Gizi - Tenaga Kesehatan Lingkungan - Tenaga Kesehatan Masyarakat |

| | | | |
|---|--|---|---|
| 5 | Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan di Puskesmas Angkatan V | <ul style="list-style-type: none"> - Kalimantan Tengah - Kalimantan Timur - Kepulauan Bangka Belitung - Kepulauan Riau - Lampung - Sumatera Barat - Sumatera Selatan | <ul style="list-style-type: none"> - Ahli Teknologi Laboratorium Medik - Dokter - Dokter Gigi - Tenaga Farmasi - Tenaga Gizi - Tenaga Kesehatan Lingkungan - Tenaga Kesehatan Masyarakat |
|---|--|---|---|



Penyelenggaraan pelatihan dilakukan selama 10 hari efektif dengan jumlah 75 Jam Pembelajaran (JP) dengan fasilitator dan narasumber yang berasal dari Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, Direktorat Tata Kelola

Kesehatan Masyarakat, Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara, Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Pengelolaan Imunisasi, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, Satuan Intelmedis Bais TNI, Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan Widyaistara Bapelkes Cikarang. Penyampaian materi pelatihan dilaksanakan melalui pembelajaran orang dewasa, berorientasi kepada peserta yang dalam prosesnya memanfaatkan pengalaman peserta dalam setiap proses pembelajaran. Proses pembelajaran secara *full daring* maupun *blended learning* berlangsung dengan lancar dan relatif tidak mengalami hambatan. Hanya saja kondisi sinyal memang masih sedikit mengganggu koneksi peserta pelatihan dan fasilitator.

Tujuan utama diselenggarakannya pelatihan adalah peserta mampu melaksanakan penugasan khusus pada layanan kesehatan primer di puskesmas pada lokasi yang ditetapkan sesuai dengan target yang telah ditetapkan oleh Kemenkes. Untuk mencapai kemampuan tersebut telah disampaikan materi : Kebijakan Penempatan Tenaga Kesehatan, Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, Nilai-Nilai ber-AKHLAK, Manajemen Puskesmas, Program Kesehatan Prioritas Nasional, Akreditasi Puskesmas, Pengelolaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, Bela Negara, Pelaporan dan Rencana Tindak Lanjut, *Building Learning Commitment* dan Anti Korupsi.

Setelah peserta mengikuti seluruh rangkaian pelatihan dari hari pertama pembukaan hingga penutupan, peserta akan langsung diberangkatkan ke lokus penempatan yang sudah dipilih sebelumnya, dan didampingi oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten Penempatan. [KS]

Pelatihan Pengelolaan Limbah Fasyankes Angkatan I



Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan merupakan amanat Undang-Undang (UU) Kesehatan nomor 17 tahun 2023. Lingkungan yang dimaksud termasuk lingkungan di tempat dan fasilitas umum, salah satunya adalah fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Fasyankes dapat berupa rumah sakit, pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium klinis, praktik mandiri, dan lain-lain yang melakukan kegiatan pelayanan kesehatan. Kegiatan pelayanan kesehatan di fasyankes pasti menghasilkan limbah, limbah fasyankes ini dapat berupa limbah domestik maupun limbah bahan berbahaya dan beracun (limbah B3). Limbah medis merupakan limbah B3 yang pengelolaannya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Setiap orang atau badan usaha yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah yang dihasilkannya dan dalam hal setiap orang tidak mampu melakukan sendiri pengelolaan limbah B3 tersebut, pengelolaannya diserahkan kepada pihak lain. Pengaturan teknis pengelolaan limbah B3 untuk fasyankes tertuang di dalam Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan (PermenLHK) nomor P.56 tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, hal ini berlaku baik bagi fasyankes yang mengelola limbahnya secara mandiri atau bekerja sama dengan pengelola limbah.

Limbah B3 medis bila tidak dikelola akan mengakibatkan masalah kesehatan lingkungan baik bagi petugas fasyankes maupun bagi pasien, pengunjung dan masyarakat. Saat ini masih ditemukan penyalahgunaan limbah B3 medis oleh

masyarakat ataupun oknum untuk mengambil keuntungan dari limbah B3 medis yang tidak dikelola. Beberapa kasus yang pernah terjadi, antara lain adalah kasus vaksin palsu, pembuangan limbah B3 medis ke sungai dan pantai, serta kasus penumpukan limbah yang tidak dikelola. Dalam rangka upaya peningkatan kapasitas pengelola limbah fasyankes dan untuk mendukung pengelolaan limbah B3 medis yang dikelola sesuai peraturan yang berlaku, maka perlunya tenaga sanitasi lingkungan di fasyankes yang mengikuti pelatihan pengelolaan limbah fasyankes sehingga mampu mengelola limbah fasyankes sesuai standar yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. Hal ini pada akhirnya akan meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat di wilayah kerja peserta pelatihan masing-masing sesuai dengan peran dan fungsi serta tanggung jawabnya.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang mengambil bagian dalam upaya pengelolaan limbah yang dihasilkan oleh fasyankes sebagai implikasi atas layanan kesehatan yang telah diberikan pada masyarakat. Upaya yang dilakukan dengan menyelenggarakan pelatihan pengelolaan limbah fasyankes angkatan I pada tanggal 05 – 22 Maret 2024 dengan metode *blended learning* dengan tahapan pembelajaran daring dilakukan pada 05 – 07 Maret 2024 dan luring tanggal 18 - 22 Maret 2024. Sesuai dengan tujuan pelatihan yaitu peserta mampu melakukan pengelolaan limbah fasyankes sesuai dengan peraturan yang berlaku maka peserta mendapatkan materi tentang perencanaan pengelolaan limbah fasyankes, pengelolaan limbah domestik dan medis padat fasyankes, pengelolaan limbah cair dan gas fasyankes, pengelolaan limbah fasyankes dalam situasi darurat fasyankes serta dibekali dengan materi pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pengelolaan limbah fasyankes.

Peserta pelatihan berasal dari perwakilan 7 provinsi yaitu DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Selatan dan Sulawesi Selatan dengan latar belakang pendidikan mulai D3 sampai dengan S2. Peserta melaksanakan pembelajaran secara daring dan luring di kelas serta melakukan observasi lapangan yang terbagi menjadi 3 (tiga) puskesmas di wilayah kerja puskesmas kota administrasi Jakarta Timur. **[EK]**

Capacity Building Ability to Execute (A2E) Essentials

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

bagi seluruh pegawai sehingga bersifat masif.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) pelatihan di bidang kesehatan, pada tahun 2024 telah melaksanakan kegiatan Pelatihan A2E sebanyak 2 angkatan. Kegiatan tersebut diikuti seluruh pegawai ASN di lingkungan Bapelkes Cikarang dan instansi lain di lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan (Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK), Bapelkes dan Politeknik Kesehatan (Poltekkes)), dengan tanggal pelaksanaan sebagai berikut :

| No. | Kegiatan | Tanggal Pelaksanaan | Jumlah Peserta |
|-----|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | Pelatihan A2E Angkatan I | 20 – 22 Maret 2024 | 39 orang |
| 2 | Pelatihan A2E Angkatan II | 29 April – 1 Mei 2024 | 32 orang |
| | | Total | 72 Peserta |

Berdasarkan hasil penilaian *Organizational Health Index* (OHI) Kemenkes tahun 2022, didapatkan hasil salah satunya adalah rendahnya budaya pengembangan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM). SDM menjadi penggerak penting dalam kesuksesan transformasi sehingga diperlukan pengembangan kompetensi yang sesuai, tidak hanya memperkuat kemampuan teknisnya namun juga kompetensi manajerial. Selain itu, tuntutan organisasi *agile* harus bisa dijawab oleh kemampuan SDM melalui cara kerja yang cepat, fokus dan kolaboratif.

Untuk menjawab tantangan-tantangan tersebut, Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara (ASN) Kemenkes (P2KASN) bekerja sama dengan *Mc. Kinsey Company* menyelenggarakan **Capacity Building Ability to Execute (A2E) Essentials** bagi seluruh ASN Kemenkes, (dalam tulisan ke depan disebut Pelatihan A2E). Kegiatan ini akan meningkatkan kemampuan seluruh SDM mulai dari eselon I hingga ke staf dengan kemampuan dasar yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan pekerjaan sehari-hari dengan lebih efektif. Pelatihan ini menjadi mandatori



Setelah mengikuti kegiatan ini, peserta diharapkan mampu mengembangkan kapasitas diri dalam 9 Keterampilan Esensial, diantaranya :

1. Menyusun prioritas hal-hal besar (*Big Rocks and Prioritization*)
2. Mencetuskan ide baru (*Thought Sparkers & Yes, and...*)
3. Menjelaskan teknik memahami masalah (*5 Whys*)
4. Menyusun pre mortem (*Pre Mortems*)
5. Menyusun komponen *meeting* yang efektif (*4P & 3 Exactly*)

PELATIHAN

6. Menyampaikan pesan dengan jelas (*SCA*)
7. Menjelaskan cara mengelola energi (*Energy Scanner*)
8. Memberikan umpan balik yang efektif (*OILS*)
9. Melakukan langkah - langkah *coaching* untuk bertumbuh (*GROW*)

Kegiatan ini difasilitasi Pengampu Materi dari P2KASN. Pengampu Materi yang berstatus Widyaiswara harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Berpendidikan paling rendah Magister (Strata 2) atau yang setara;
2. Berpengalaman mengajar pada pelatihan dan menguasai materi yang diajarkan; dan
3. Mampu menggunakan metode dan media yang relevan dengan tujuan pembelajaran dan hasil belajar sesuai dengan mata pelatihan.

Pengampu Materi pada kegiatan ini antara lain :

| No. | Kegiatan | Fasilitator | Instansi | Materi Diklat |
|-----|---------------------------|--------------------------------|---|--|
| 1 | Pelatihan A2E Angkatan I | Dr. Ahmad Muhiddin, M.Psi | P2KASN Kemenkes RI | <ol style="list-style-type: none"> 1. Prioritize Your Big Rocks 2. Spark New Idea 3. Get to Why 4. Conduct Pre Mortems 5. Run Meetings That Matter Manage Your Energy |
| | | Ns. Ella Andalusia, S.Kep, MSM | P2KASN Kemenkes RI | <ol style="list-style-type: none"> 1. Communicate with Clarity 2. Giving Feedback Efectively Coach Others to Grow |
| 2 | Pelatihan A2E Angkatan II | Dwi Adi Maryandi, SKM, MPH | Direktorat Promosi Kesehatan Kemenkes RI | <ol style="list-style-type: none"> 1. Prioritize Your Big Rocks 2. Get to Why 3. Communicate with Clarity 4. Giving Feedback Efectively |
| | | dr. Feby Anggraini, MKKK | Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI | <ol style="list-style-type: none"> 1. Spark new Idea 2. Conduct Pre Mortems 3. Run Meetings that Matter 4. Manage Your Energy 5. Coach Others to Grow |



Secara keseluruhan, pelaksanaan kegiatan Pelatihan A2E sebanyak 2 angkatan tahun 2024 berjalan dengan lancar. Beberapa kendala yang terjadi seperti kendala jaringan internet dan *Learning Management System (LMS)* Plataran Sehat Kemenkes dapat teratasi dengan baik. Seluruh peserta sejumlah 71 orang telah menyelesaikan pelatihan dan dinyatakan lulus. **[FA]**

Pelatihan *Advanced Cardiac Life Support* bagi Perawat di Bapelkes Cikarang Tahun 2024



Kegawatdaruratan kardiovaskular merupakan salah satu masalah kesehatan utama di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan di berbagai negara. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemendes), penyakit jantung koroner menduduki peringkat atas sebagai penyebab kematian di Indonesia. Penanganan yang cepat dan tepat terhadap pasien yang mengalami henti jantung atau kondisi kegawatdaruratan kardiovaskular lainnya sangat penting untuk meningkatkan peluang hidup pasien. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis depan pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan kardiovaskular. Namun, tidak semua perawat memiliki kompetensi khusus dalam melakukan tindakan *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS) yang memadai. Oleh karena itu, penyelenggaraan Pelatihan ACLS bagi Perawat sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional dalam menangani kondisi-kondisi kegawatdaruratan jantung.

Pentingnya Pelatihan ACLS bagi Perawat

- 1. Peningkatan Kompetensi Perawat** Pelatihan ACLS dirancang untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan khusus kepada perawat dalam menangani kegawatdaruratan jantung. Dengan mengikuti pelatihan ini, perawat akan mampu melakukan tindakan resusitasi jantung paru, penggunaan *Automatic External Defibrillator* (AED), serta penatalaksanaan kondisi seperti takiaritmia, bradikardia, dan sindroma koroner akut.
- 2. Penanganan Kegawatdaruratan yang Lebih Efektif:** Waktu adalah faktor kritis dalam penanganan kegawatdaruratan jantung. Kemampuan perawat dalam melakukan tindakan ACLS secara cepat dan tepat dapat meningkatkan peluang hidup pasien. Pelatihan ini memastikan bahwa perawat memiliki keterampilan yang diperlukan untuk merespon situasi darurat dengan efektif, mengurangi risiko kematian, dan komplikasi pada pasien.
- 3. Standar Pelayanan Kesehatan yang Lebih Baik:** Penyelenggaraan Pelatihan ACLS merupakan bagian dari upaya untuk meningkatkan standar pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan

PELATIHAN

(fasyankes). Dengan memiliki perawat yang terlatih dalam ACLS, fasyankes dapat memberikan pelayanan kegawatdaruratan kardiovaskular yang lebih baik, sesuai dengan protokol dan standar internasional.

4. **Mengurangi Angka Kematian dan Kecacatan** : Penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyebab utama kematian di Indonesia. Pelatihan ACLS bertujuan untuk mengurangi angka kematian dan kecacatan akibat kondisi kegawatdaruratan jantung dengan memastikan bahwa pasien mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat.
5. **Mendukung Pengembangan Karir Perawat** : Pelatihan ACLS juga berkontribusi pada pengembangan karir perawat. Dengan memiliki sertifikasi ACLS, perawat memiliki keunggulan kompetitif dan kesempatan untuk mengembangkan karir dalam bidang keperawatan darurat dan intensif.
6. **Meningkatkan Kepercayaan Diri dan Kesiapsiagaan Perawat** : Pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dari Pelatihan ACLS akan meningkatkan kepercayaan diri perawat dalam menangani situasi darurat. Perawat yang percaya diri dan siap dalam menghadapi kegawatdaruratan akan memberikan dampak positif terhadap keselamatan pasien.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang pada tahun 2024 menyelenggarakan **Pelatihan *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)* bagi Perawat** sebanyak 3 angkatan pelatihan yang dilaksanakan pada :

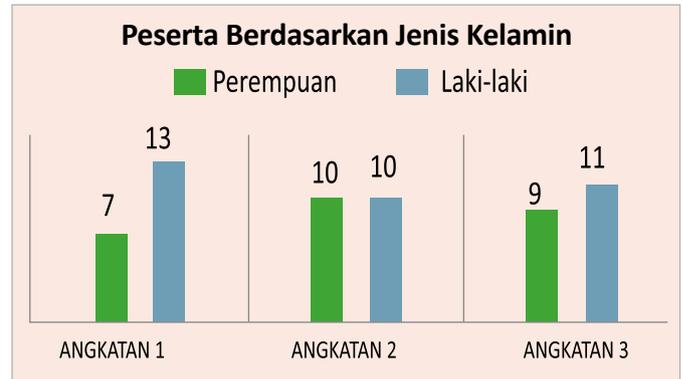
Angkatan I dan II: tanggal 20 – 27 Maret 2024

Angkatan III : tanggal 17 – 24 April 2024

Adapun pelaksanaan kegiatan Pelatihan ACLS yang membutuhkan berbagai alat peraga dan bahan untuk simulasi pelatihan yang tidak tersedia di Bapelkes Cikarang, maka dalam penyelenggaraan kegiatan pelatihan, Bapelkes Cikarang bekerjasama dengan LPK Bintang Edukasi Medika (BEM) dalam hal penyediaan alat peraga, bahan simulasi dan juga fasilitator pelatihan. Keseluruhan pelatihan dilaksanakan secara *Blended Learning* dengan masing-masing angkatan berjumlah 20 peserta.

Peserta pelatihan sebagaimana kurikulum merupakan perawat dengan kriteria yaitu memiliki pendidikan minimal D3 Keperawatan, memiliki STR Profesi yang masih berlaku serta berkomitmen mengikuti pelatihan sampai selesai

serta diijinkan oleh atasan berdasarkan surat tugas pelatihan. Adapun karakteristik peserta Pelatihan ACLS sebagai berikut :



Pelatihan ACLS bertujuan agar peserta memiliki kompetensi dalam hal-hal berikut :

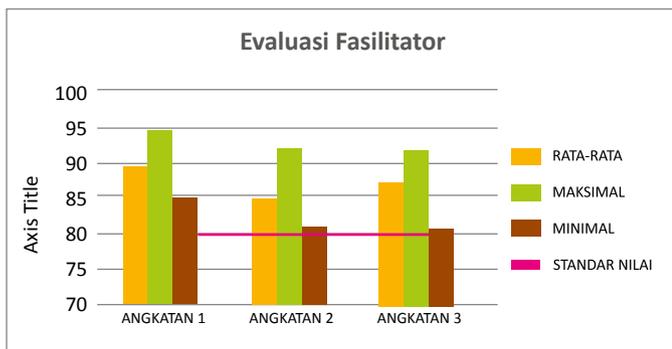
1. **Melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dengan *Automatic External Defibrillator (AED)* pada dewasa, anak, dan bayi** : Peserta diharapkan mampu melakukan tindakan resusitasi jantung paru menggunakan AED sesuai dengan protokol yang berlaku untuk berbagai kelompok usia.
2. **Melakukan Tatalaksana Sumbatan Jalan Nafas**

dan Pernafasan pada Dewasa, Anak, dan Bayi (*Non Advanced Airway*) : Kemampuan mengelola situasi darurat terkait sumbatan jalan nafas tanpa menggunakan alat bantu cangguh.

3. **Melakukan Interpretasi Gambaran Electro Kardio Gram (EKG)** : Peserta akan dilatih untuk membaca dan memahami EKG guna mengidentifikasi berbagai kondisi jantung.
4. **Melakukan Keperawatan Pasien dengan Terapi Listrik** : Penguasaan teknik dan prosedur penggunaan terapi listrik dalam penanganan kondisi jantung tertentu.
5. **Melakukan Keperawatan Pasien dengan Henti Jantung** : Penanganan kegawatdaruratan pada pasien yang mengalami henti jantung.
6. **Melakukan Keperawatan Pasien dengan Takiaritmia** : Penatalaksanaan kondisi takiaritmia atau irama jantung yang cepat.
7. **Melakukan Keperawatan Pasien dengan Bradiaritmia** : Penatalaksanaan kondisi bradiaritmia atau irama jantung yang lambat.
8. **Melakukan Keperawatan Pasien dengan Sindroma Koroner Akut (SKA)** : Penanganan dan perawatan pasien yang mengalami SKA.
9. **Melakukan Keperawatan Pasien dengan Pasca Henti Jantung** : Perawatan lanjutan bagi pasien setelah mengalami henti jantung.

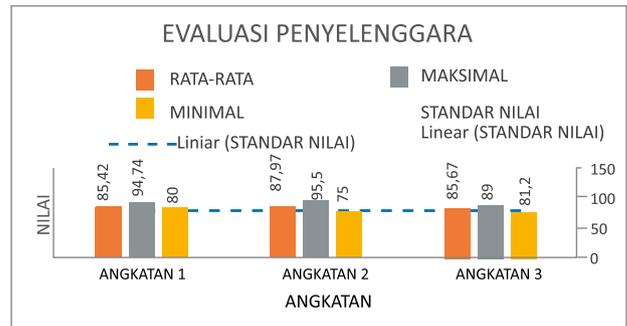
Hasil pelaksanaan pelatihan berdasarkan evaluasi menunjukkan hasil sebagai berikut :

a. Evaluasi Fasilitator



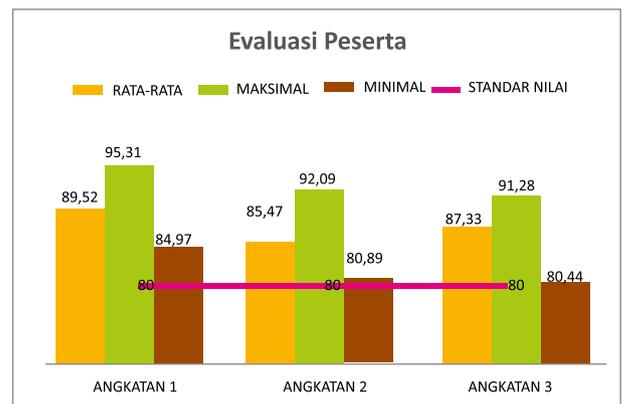
Berdasarkan grafik tersebut diketahui bahwa nilai rata-rata terbesar terdapat pada hasil evaluasi fasilitator angkatan III yaitu sebesar 85,53 dengan nilai maksimal penilaian sebesar 90.

b. Evaluasi Penyelenggara



Berdasarkan grafik hasil evaluasi penyelenggaraan diketahui bahwa masih terdapat nilai yang diberikan peserta di bawah nilai Indikator Kinerja Utama (IKU) Bapelkes Cikarang yaitu 80 adalah sebesar 75 pada penyelenggaraan pelatihan angkatan II. Hal tersebut menjadi kajian lanjutan oleh panitia penyelenggara guna perbaikan penyelenggaraan pelatihan kedepannya. Secara umum rata-rata hasil penilaian evaluasi penyelenggaraan menunjukkan hasil baik yaitu semua angkatan menunjukkan rata-rata nilai diatas 85.

c. Evaluasi Peserta



Hasil penilaian evaluasi peserta berdasarkan grafik tersebut diketahui bahwa rata-rata nilai evaluasi peserta diatas 80 untuk semua angkatan, dan nilai terendah juga masih diatas 80,01 sehingga keseluruhan peserta pelatihan yaitu sejumlah 60 peserta (20 peserta tiap angkatan) dinyatakan lulus mengikuti pelatihan dan berhak mendapatkan sertifikat.

Setelah menyelesaikan pelatihan ini, peserta diharapkan mampu berperan sebagai Perawat Penatalaksana ACLS / Bantuan Hidup Jantung Lanjut (BHJL) di fasyankes. Peran ini sangat krusial dalam meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan jantung di fasyankes, memastikan pasien



mendapatkan penanganan yang cepat, tepat, dan efektif. Penyelenggaraan Pelatihan ACLS bagi Perawat merupakan langkah penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam penanganan kegawatdaruratan kardiovaskular. Dengan pelatihan ini, perawat akan memiliki kompetensi yang diperlukan untuk merespon situasi darurat dengan cepat dan tepat, sehingga dapat meningkatkan peluang hidup dan kualitas hidup pasien. Pelatihan ACLS adalah investasi dalam keselamatan pasien dan peningkatan mutu layanan kesehatan secara keseluruhan. [NC]

Pelatihan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Tahun 2024



Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti diabetes, hipertensi, kanker, dan penyakit jantung semakin menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat di Indonesia. Data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menunjukkan peningkatan prevalensi PTM dari tahun ke tahun. Misalnya, prevalensi diabetes pada populasi dewasa meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. Demikian pula, prevalensi hipertensi juga meningkat dari 25,8% menjadi 34,1% pada periode yang sama. Peningkatan ini tidak hanya membebani sistem kesehatan, tetapi juga mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup masyarakat.

Menanggapi situasi ini, Kemenkes terus memperkuat upaya pencegahan dan pengendalian PTM melalui berbagai program dan inisiatif. Salah satu strategi yang dilakukan adalah dengan mengadakan pelatihan bagi tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan terpadu PTM sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

Pelatihan Pelayanan Terpadu PTM di FKTP ini bertujuan agar peserta mampu melakukan pelayanan terpadu PTM di FKTP sesuai pedoman. Peserta pelatihan berasal dari puskesmas dengan kriteria umum sebagai berikut :

- a. Pengelola program PTM di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.
- b. Dokter puskesmas.
- c. Tenaga perawat di puskesmas.
- d. Minimal dalam dua tahun ke depan tidak akan pindah atau dimutasi.

Pelatihan ini dirancang untuk mengembangkan kompetensi yang penting bagi penanganan PTM, yaitu :

- 1. Melakukan Upaya Pencegahan dan Pengendalian PTM Terpadu di FKTP**

Peserta akan dilatih untuk mengidentifikasi faktor risiko dan mengimplementasikan program pencegahan yang efektif.

2. Melakukan Penanggulangan PTM Terpadu di FKTP

Peserta akan belajar cara menangani pasien dengan PTM secara komprehensif, mulai dari diagnosis hingga manajemen jangka panjang.

3. Melakukan Surveilans Terpadu PTM di FKTP

Kemampuan dalam melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap kasus PTM di wilayah kerja masing-masing akan sangat ditingkatkan.

Penyelenggaraan Pelatihan Pelayanan Terpadu PTM di FKTP Tahun 2024 di Bapelkes Cikarang dilaksanakan sebanyak 2 angkatan secara *Blended Learning* yang diikuti oleh 60 peserta (30 peserta tiap angkatan). Adapun pelaksanaan pelatihan dilakukan pada tanggal 06 – 15 Mei 2024 untuk angkatan I dan tanggal 06 – 16 Mei 2024 untuk angkatan II. Pembukaan dilaksanakan secara daring melalui *Zoom Meeting* pada tanggal 06 Mei 2024 dan serentak diikuti oleh 2 angkatan.

Pembukaan dibuka oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Agus Purwono Kartoko, S.Sos dan didampingi oleh pengendali mutu pelatihan angkatan I oleh dr. Dina Indriyanti, MKM dan angkatan II oleh Ahmad Wajedi, S.Pd, M.Kes.



Pembelajaran daring disampaikan untuk pembelajaran materi dasar, materi inti (teori) dan beberapa penugasan diskusi kelompok yang disampaikan oleh fasilitator dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) dan Widyaiswara Bapelkes Cikarang untuk materi *Building Learning Commitment* (BLC) dan Anti Korupsi.



Peserta hadir di Bapelkes Cikarang pada tanggal 13 Mei 2024 (angkatan I) dan 14 Mei 2024 (angkatan II). Kedatangan peserta angkatan I dan angkatan II ada jeda 1 (satu) hari. Pembelajaran luring dilaksanakan di kelas sehingga peserta bertemu secara langsung dengan fasilitator dan mendiskusikan penugasan. Peserta juga melaksanakan tugas secara kelompok.



Praktik Lapangan sebagai Bagian dari Pelatihan

Untuk memastikan peserta benar-benar memahami dan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh, pelatihan ini juga mencakup kegiatan praktik lapangan. Peserta akan melaksanakan pemeriksaan risiko PTM di puskesmas. Praktik ini tidak hanya memberikan pengalaman langsung tetapi juga memperkuat keterampilan klinis yang diperlukan dalam deteksi dini dan manajemen PTM.

Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di puskesmas di Kabupaten Karawang dimana sebelumnya penyelenggara telah mengajukan permintaan lokus PKL dan mendapatkan balasan penunjukan 6 lokus PKL untuk 2 angkatan pelatihan sesuai surat nomor 443.4/3550/P3/2024 tentang Lokus Praktik Lapangan antara lain :

1. Angkatan I (tanggal 15 Mei 2024) :
 - a. Puskesmas Adiarsa

PELATIHAN



- b. Puskesmas Anggadita
 - c. Puskesmas Klari
2. Angkatan II (tanggal 16 Mei 2024) :
- a. Puskesmas Balongsari
 - b. Puskesmas Wadas
 - c. Puskesmas Rawamerta
- Pada saat PKL, peserta dibagi menjadi kelompok kecil terdiri 2 orang yang berbagi tugas untuk :
1. Mendapatkan profil puskesmas dan laporan tahunan 2023
 2. Melakukan identifikasi kegiatan terkait PTM di :
 - a. Ruang Pendaftaran/ *Medical Record*
 - b. Ruang Poli Umum / Poli PTM
 - c. KIA/ IVA
 - d. Ruang Laboratorium
 - e. Ruang Poli Gizi/ UBM/ Promosi Kesehatan
 - f. Ruang Apotek/ Farmasi
 3. Melakukan pemeriksaan FR PTM pada 2 orang pasien puskesmas yang berusia ≥ 15 tahun, seperti :
 - a. Anamnesis FR perilaku, riwayat penyakit pada diri sendiri dan keluarga
 - b. Pemeriksaan fisik dan laboratorium
 - c. Penilaian prediksi risiko PJPD menggunakan tabel prediksi risiko PTM pada pasien berusia ≥ 40 tahun
 - d. Identifikasi faktor risiko PTM berdasarkan pemeriksaan diatas
 - e. Diagnosis, tatalaksana dan KIE yang diberikan sesuai algoritma Pandu PTM
 - f. Saran tindak lanjut

Pada akhir kegiatan PKL peserta membuat paparan hasil PKL serta membuat laporan akhir kegiatan yang nantinya dikumpulkan dan diberikan penilaian oleh fasilitator.

Hasil akhir pembelajaran diperoleh peserta 3 terbaik antara lain :

1. Angkatan I
 - a. dr. Lisbeth J V Marpaung dari Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Utara
 - b. Budi Kurniawati, Amd.Kep dari Dinas Kesehatan Kota Metro
 - c. dr. Rudiansyah dari Puskesmas Panggarangan Kabupaten LebakDengan rata-rata nilai angkatan 85.47, nilai maksimal 89.33, dan nilai minimal 82.83.
2. Angkatan II
 - a. Nina Erliana, AMd.Keb., S.Pd., M.Kes dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro
 - b. dr. Prayuda Tri Sukardi dari Puskesmas Kutaraya
 - c. dr. Berliana Nur Azizah dari Puskemas PengasinanDengan rata-rata nilai angkatan 87.86, nilai maksimal 89.00, dan nilai minimal 86.33.

Pelatihan ini sangat penting dalam meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di FKTP. Dengan kemampuan yang diperoleh dari pelatihan ini, diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan efektif dalam menangani PTM. Selain itu, pelatihan ini juga membantu dalam membangun sistem kesehatan yang lebih responsif dan adaptif terhadap tantangan PTM yang terus berkembang.

Dengan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan ini, Indonesia dapat lebih baik dalam mengendalikan epidemi PTM, meningkatkan kualitas hidup masyarakat, dan mengurangi beban ekonomi akibat PTM. Investasi dalam pelatihan dan pengembangan tenaga kesehatan adalah langkah penting menuju sistem kesehatan yang lebih kuat dan berkelanjutan. **[NC]**

Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama melalui Penyelenggaraan Pelatihan Penanggulangan Tuberculosis Bagi Petugas Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

(Terregistrasi : 9139/H/REG/2024)



Tuberculosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, dengan angka kasus yang tinggi dan tantangan penanggulangan yang kompleks. Dalam lima tahun terakhir, Indonesia tetap berada di posisi kedua setelah India dengan beban TB tertinggi di dunia. Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) dan *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020, Indonesia melaporkan sekitar 845.000 kasus TB baru dan 13.000 kematian terkait TB. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, yang disebabkan oleh beberapa faktor termasuk resistensi obat, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, dan dampak pandemi COVID-19 yang mengganggu program penanggulangan TB.

Pandemi COVID-19 telah memperburuk situasi, karena banyak sumber daya kesehatan dialihkan untuk penanganan pandemi. Hal ini menyebabkan penurunan deteksi kasus TB dan keterlambatan pengobatan, yang berisiko meningkatkan penularan TB di masyarakat. Selain itu, stigma dan diskriminasi terhadap penderita TB masih menjadi kendala signifikan dalam upaya penanggulangan.

Untuk mengatasi tantangan ini, Kemenkes telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberculosis yang mengatur langkah-langkah strategis yang harus dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Berikut adalah beberapa poin penting dari Permenkes tersebut :

- **Deteksi Dini dan Diagnostik** : FKTP diwajibkan untuk melakukan deteksi dini TB melalui skrining aktif, terutama pada kelompok risiko tinggi seperti anak-anak, orang dengan HIV/ AIDS, dan penderita diabetes. Penggunaan teknologi diagnostik terbaru seperti Tes Cepat Molekuler (TCM) dianjurkan untuk memastikan diagnosis yang akurat dan cepat.
- **Pengobatan yang Teratur dan Berkelanjutan** : Pemberian pengobatan TB harus dilakukan secara tepat dan berkelanjutan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Petugas kesehatan di FKTP harus memastikan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan selama minimal 6 bulan untuk mencegah resistensi obat.
- **Pelacakan Kontak** : Melakukan pelacakan kontak secara menyeluruh untuk memutus rantai penularan TB. Setiap kontak dekat dengan penderita TB aktif harus diperiksa dan diobati jika diperlukan.
- **Pelatihan dan Kapasitas Petugas Kesehatan** : Meningkatkan kapasitas petugas kesehatan melalui pelatihan rutin tentang penanganan TB, termasuk teknik komunikasi untuk mengurangi stigma dan edukasi kesehatan masyarakat.

PELATIHAN

- **Kolaborasi Lintas Sektor** : FKTP harus berkolaborasi dengan berbagai sektor, termasuk lembaga pendidikan, organisasi masyarakat, dan pemerintah daerah untuk meningkatkan kesadaran dan pencegahan TB di komunitas.
- **Pengawasan dan Evaluasi** : Implementasi program TB harus diawasi dan dievaluasi secara berkala untuk memastikan efektivitas dan efisiensi. Penggunaan Sistem Informasi TB (SITB) untuk pelaporan dan monitoring kasus sangat dianjurkan.

Melalui upaya yang terkoordinasi dan berkelanjutan, Indonesia dapat mencapai target eliminasi TB sesuai dengan komitmen global. Petugas kesehatan di FKTP memiliki peran kunci dalam melaksanakan deteksi dini, pengobatan, pelacakan kontak, dan edukasi kesehatan. Guna mencapai hal tersebut peningkatan kompetensi dan kapasitas petugas kesehatan salah satunya melalui pelatihan menjadi hal yang perlu dipenuhi.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang telah menyelenggarakan **Pelatihan Penanggulangan (Tuberculosis) TB Bagi Petugas Kesehatan di Fasyankes Tingkat Pertama (FKTP)** yang dilaksanakan sebanyak 1 angkatan pada tanggal 22 – 25 Maret 2024 secara *Full Online* menggunakan *Zoom Meeting* dan diikuti oleh 30 peserta yang berasal dari Kabupaten/ Kota sebagai berikut :

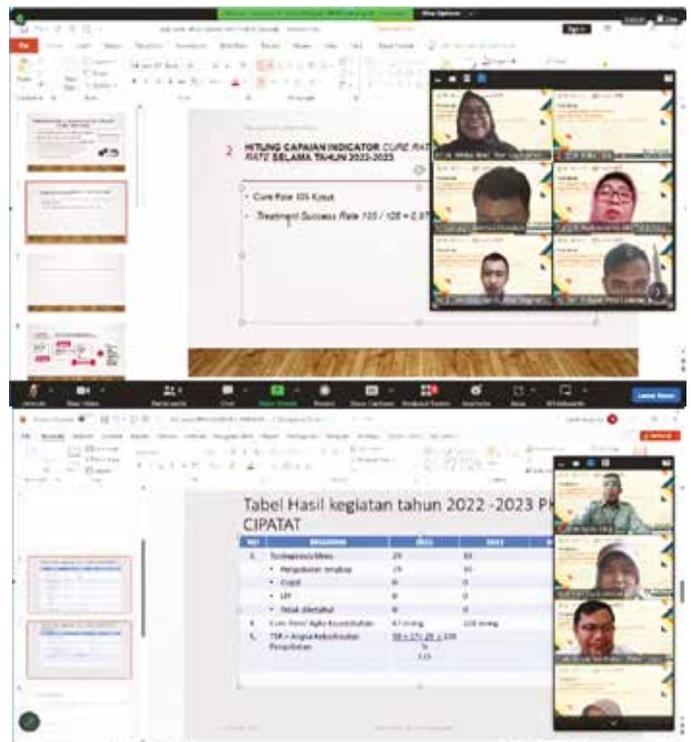
| No | Kab/ Kota | Peserta (Orang) |
|---------------|-------------------------|-----------------|
| 1 | Kabupaten Subang | 5 |
| 2 | Kabupaten Sukabumi | 11 |
| 3 | Kabupaten Bandung Barat | 6 |
| 4 | Kabupaten Tasikmalaya | 2 |
| 5 | Kabupaten Purwakarta | 2 |
| 6 | Kabupaten Kuningan | 1 |
| 7 | Kota Bandung | 3 |
| Jumlah | | 30 |

Sesuai ketentuan kurikulum pelatihan, bahwa pelatihan dapat diikuti oleh tenaga medis di FKTP yang bertanggungjawab dalam pengelolaan pasien TB antara lain :

- Dokter BP/ Poli yang menangani pasien TB
- Dokter di Unit DOTS
- Perawat BP/Poli yang menangani pasien TB
- Perawat di Unit DOTS

Dan masih akan bekerja untuk kegiatan TB minimal 3 tahun setelah pelatihan selesai di FKTP asal instansi peserta dan mengikuti seluruh proses pembelajaran sampai selesai. Peserta pelatihan berdasarkan surat pemanggilan peserta terdiri dari peserta dengan profesi dokter berjumlah 15 orang dan peserta berprofesi perawat berjumlah 15 orang. Pelaksanaan kegiatan pelatihan didampingi oleh Pengendali Mutu Pelatihan yaitu Ahmad Wajedi, S.Pd, M.Kes.

Pelatihan ini terdiri dari 30 Jam Pembelajaran tanpa disertai adanya pembelajaran Praktik Lapangan sehingga cukup efektif secara waktu dan efisien dari segi pembiayaan dan dilaksanakan dengan metode pelatihan *Full Online*.



Hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan pelatihan adalah sebagai berikut :

- Evaluasi Fasilitator**
Diberikan kepada fasilitator yang telah menyampaikan materi yang menunjukkan hasil akhir yaitu :
Rata-rata nilai evaluasi = 89,51
Nilai maksimal evaluasi = 96,00
Nilai minimal evaluasi = 85,00
- Evaluasi Penyelenggaraan**
Evaluasi penyelenggaraan pelatihan yang peserta berikan menunjukkan hasil sebagai berikut :
Rata-rata nilai Evaluasi = 85,42

Nilai maksimal evaluasi = 94,74

Nilai minimal evaluasi = 80,00

3. Evaluasi Peserta

Evaluasi peserta pelatihan menunjukkan hasil sebagai berikut :

Rata-rata nilai Evaluasi = 86,38

Nilai maksimal evaluasi = 86,80

Nilai minimal evaluasi = 82,81

Selain pembelajaran melalui *Zoom Meeting*, peserta juga melaksanakan pembelajaran secara mandiri yaitu

dengan mengakses Learning Management System (LMS) **Plataran Sehat** (<https://lms.kemkes.go.id/>) yang mana saat ini merupakan *platform* wajib bagi semua Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang ingin mengikuti peningkatan kompetensi baik melalui pelatihan, seminar, *workshop*, dan sejenisnya. Peserta mengakses materi yang disampaikan oleh fasilitator serta memberikan penilaian terhadap fasilitator serta penyelenggara, mengerjakan *pre-test* dan *post-test* serta memberikan ulasan akhir terhadap penyelenggaraan pelatihan secara umum. **[NC]**

Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Angkatan I – IV Tahun 2024



Penyakit kanker saat ini masih menjadi masalah kesehatan karena jumlah kasus yang terus meningkat disertai angka kematian yang cukup tinggi. Berdasarkan data Globocan 2020, diperkirakan jumlah kasus baru kanker adalah 396.914 dengan estimasi kematian sebesar 234.511 jiwa. Kasus kanker terbanyak saat ini di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara sebanyak 30,8% dan diikuti oleh kanker leher rahim sebanyak 17,2%.

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

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

Upaya pencegahan dan pengendalian kanker payudara di Indonesia di antaranya yaitu pelaksanaan program temuan kanker payudara dengan ukuran lebih dari 2 cm menggunakan metode SADANIS yang juga telah memiliki sistem pelaporan yang tertata baik. Program tersebut seyogyanya dijalankan terutama oleh dokter umum di puskesmas, yang kemudian dilakukan sistem rujukan yang telah tertata baik. Setiap pasien dengan kecurigaan terhadap kanker akan diproses melalui sistem rujukan ke rumah sakit kabupaten/ kota untuk penatalaksanaan lebih lanjut. Sampai saat ini kegiatan usaha menemukan kanker dalam ukuran kecil masih sangat sedikit dan bersifat sporadis, sehingga dibutuhkan pemeriksaan USG payudara untuk mendeteksi lesi atau tumor yang ukurannya kurang dari 2 cm dengan sistem pelaporan yang lebih terstruktur dan sistematis.

PELATIHAN

Untuk itu Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah membuat indikator renstra tahun 2020 – 2024 yaitu jumlah kabupaten/ kota yang melakukan deteksi dini penyakit kanker di $\geq 80\%$ populasi usia 30 – 50 tahun dan indikator SPM bidang kesehatan yaitu pelayanan kesehatan pada usia produktif (pemeriksaan SADANIS dan IVA 1 tahun sekali pada wanita usia 30 – 50 tahun aktif secara seksual). Manfaat dari deteksi dini kanker leher rahim antara lain dapat menemukan lesipra kanker (sebelum terjadinya kanker) yang ditindaklanjuti dengan pengobatan lesi pra kanker. Sedangkan untuk kanker payudara dapat menemukan kanker sedini mungkin (sehingga menemukan kanker dalam stadium *in situ/ down staging*).

Tujuan umum terselenggaranya pelatihan ini antara lain peserta mampu melaksanakan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara di Fasilitas Kesehatan Tingkat

Indonesia; Deteksi Dini Kanker Payudara; Kanker Leher Rahim di Indonesia; Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Tes IVA; Tindak Lanjut Lesi Pra Kanker Leher Rahim dengan Krioterapi atau Metode Lainnya; Pencegahan Infeksi dan Perlindungan Spesifik; Promosi Kesehatan, dan Konseling Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara; Pencatatan dan Pelaporan Hasil Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara.

Pelatihan ini dilaksanakan dengan jumlah peserta 119 orang dalam 4 angkatan. Pembelajaran dilakukan secara *Blended Learning* (dalam dan luar jaringan) dengan pelatihan daring selama 5 hari efektif dan 5 hari luring (2 hari kedatangan dan kepulangan). Selama pelatihan luring peserta dibekali dengan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ke lokus puskesmas yang ada di Kota Bekasi. Penyelenggaraan pelatihan, jumlah peserta dan asal kabupaten/ kota peserta antara lain :

| No | Nama Pelatihan | Capaian Peserta (orang) | Asal Peserta |
|----|---|-------------------------|---|
| 1 | Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara bagi Dokter dan Perawat di FKTP Angkatan I (22 April – 09 Mei 2024) | 30 | Kota Bekasi |
| 2 | Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara bagi Dokter dan Perawat di FKTP Angkatan II (22 April – 09 Mei 2024) | 28 | Kabupaten Bekasi dan Kabupaten Karawang |
| 3 | Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara bagi Dokter dan Perawat di FKTP Angkatan III (13 – 23 Mei 2024) | 30 | Provinsi Jawa Barat |
| 4 | Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara bagi Dokter dan Perawat di FKTP Angkatan IV (13 – 23 Mei 2024) | 31 | Provinsi Jawa Barat, Provinsi Sulawesi Utara dan Provinsi Sulawesi Tenggara |

Pertama (FKTP) sesuai dengan kewenangan klinisnya. Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang menyelenggarakan Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara bagi Dokter dan Bidan di FKTP ini dilaksanakan selama 68 Jam Pelajaran (JP) dengan fasilitator yang berasal dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, *Female Cancer Program* (FCP) Universitas Indonesia, Dinas Kesehatan Kota Bekasi dan Widyaiswara Bapelkes Cikarang.

Penyampaian materi pelatihan dilaksanakan melalui pembelajaran orang dewasa, berorientasi kepada peserta yang dalam prosesnya memanfaatkan pengalaman peserta dalam setiap proses pembelajaran. Tujuan utama pelatihan adalah peserta mampu melaksanakan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara di FKTP sesuai dengan kewenangan klinisnya. Untuk mencapai kemampuan tersebut telah disampaikan materi : Kanker payudara di



saja kondisi sinyal memang masih sedikit mengganggu koneksi peserta pelatihan dan fasilitator tetapi masih dapat diatasi dan tidak mengganggu proses pembelajaran secara keseluruhan. [KS]

Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Tahun 2024 Angkatan I dan II



“Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang sedang dihadapi Indonesia. Prevalensi DMT2 di Indonesia terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup dan pola makan masyarakat. Kondisi ini menuntut adanya peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, khususnya dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), untuk dapat mengelola DMT2 secara komprehensif dan efektif.”

Kasus Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia

Indonesia menghadapi peningkatan jumlah penderita DMT2 yang signifikan. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi DMT2 di Indonesia mencapai 10,9% dari total populasi. Penyebab utama dari peningkatan ini meliputi faktor genetik, gaya hidup tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan yang tinggi gula serta lemak. Dampaknya tidak hanya pada kualitas hidup penderita, tetapi juga pada sistem kesehatan nasional yang semakin terbebani.

Pentingnya Peningkatan Kompetensi Dokter di FKTP

Dokter di FKTP memiliki peran krusial dalam penanganan DMT2, terutama dalam tahap awal diagnosis dan pengelolaan. Peningkatan kompetensi mereka melalui pelatihan khusus diharapkan dapat mendukung pengelolaan DMT2 yang lebih baik. Pelatihan Pengelolaan

Diabetes Melitus Tipe 2 bagi Dokter di FKTP bertujuan untuk membekali dokter dengan kemampuan berikut :

- 1. Pengelolaan Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 :**
 Dokter di FKTP perlu mampu mengidentifikasi dan mengelola faktor risiko DMT2, seperti obesitas, hipertensi, dan dislipidemia. Pengetahuan tentang gaya hidup sehat, termasuk pola makan dan aktivitas fisik, harus ditingkatkan agar dokter dapat memberikan edukasi yang efektif kepada pasien.
- 2. Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Tingkat Primer Secara Komprehensif :**
 Dokter harus mampu melakukan penatalaksanaan DMT2 secara menyeluruh, mulai dari diagnosis dini, pengaturan terapi obat, hingga monitoring berkala. Hal ini termasuk penggunaan teknologi terbaru dalam pemantauan glukosa darah dan penyesuaian terapi berdasarkan kondisi pasien.
- 3. Pengelolaan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2 :**
 Peningkatan kompetensi dalam mendeteksi dan mengelola komplikasi DMT2, seperti neuropati, nefropati, dan retinopati, sangat penting. Dokter di FKTP perlu dilatih untuk melakukan pemeriksaan rutin dan merujuk pasien ke spesialis jika diperlukan.
- 4. Rujukan dan Rujuk Balik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2:**
 Kemampuan untuk melakukan rujukan yang tepat

PELATIHAN

waktu dan rujuk balik pasien setelah penanganan di fasilitas kesehatan tingkat lanjut adalah kunci dalam sistem rujukan yang efektif. Hal ini memastikan pasien mendapatkan perawatan yang berkesinambungan.

5. Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 Terintegrasi dalam Sistem Informasi PTM :

Implementasi sistem informasi yang baik adalah langkah penting dalam pengelolaan DMT2. Dokter di FKTP harus dilatih untuk melakukan pencatatan yang akurat dan pelaporan data DMT2 ke dalam Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (PTM), yang akan membantu dalam pemantauan epidemiologi dan pengambilan kebijakan kesehatan.

Di tengah meningkatnya prevalensi DMT2 di Indonesia, peningkatan kompetensi dokter di FKTP menjadi sangat penting. Pelatihan yang komprehensif untuk dokter di FKTP akan memastikan bahwa mereka mampu mengelola DMT2 secara efektif, dari pencegahan hingga penanganan komplikasi. Dengan demikian, upaya ini diharapkan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat DMT2 serta meningkatkan kualitas hidup pasien di Indonesia.

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang pada tahun 2024 telah menyelenggarakan **Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama** yang dilaksanakan sebanyak 2 angkatan pada tanggal 17 – 22 Mei 2024 secara *Blended Learning*. Peserta pelatihan merupakan dokter yang berkerja di FKTP atau puskesmas dan menangani secara langsung pasien diabetes melitus di FKTP.

Peserta pelatihan sebanyak 20 orang tiap angkatan (total 40 orang) yang berasal dari berbagai wilayah di Provinsi Jawa Barat, DKI Jakarta dan Banten antara lain :

| No | Angkatan | Provinsi | Jumlah Peserta |
|----|----------|----------------------------------|-----------------|
| 1 | I | Kabupaten Cilegon- Banten | 4 Orang |
| | | DKI Jakarta | 4 Orang |
| | | Kabupaten Indramayu - Jabar | 4 Orang |
| | | Kabupaten Purwakarta - Jabar | 4 Orang |
| | | Kabupaten Bekasi - Jabar | 4 Orang |
| | | JUMLAH | 20 Orang |
| 2 | II | Kabupaten Subang - Jawa Barat. | 4 Orang |
| | | Kabupaten Kuningan - Jawa Barat. | 4 Orang |

| No | Angkatan | Provinsi | Jumlah Peserta |
|----|---------------|---------------------------|-----------------|
| | | Kabupaten Serang - Banten | 6 Orang |
| | | Kota Tangerang - Banten | 6 Orang |
| | | JUMLAH | 20 Orang |
| | Jumlah | 40 Orang | |



Pembukaan pelatihan dilaksanakan secara daring melalui aplikasi *Zoom Meeting* dan dibuka oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Agus Purwono Kartiko, S.Sos dan didampingi oleh Pengendali Mutu Pelatihan angkatan I dr. Dina Indriyanti, MKM dan Pengendali Mutu angkatan II dr. Maryono, M.Kes, serta diikuti oleh 40 peserta pelatihan.

Peserta pelatihan mengikuti penyampaian materi secara daring selama 1 (satu) hari pada tanggal 17 Mei 2024 oleh fasilitator dan selanjutnya mengikuti penugasan dan praktik simulasi secara luring di Bapelkes Cikarang. Para fasilitator yang mengisi materi berasal dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) bagian DM, Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) Pusat, dan Widyaiswara Bapelkes Cikarang. Peserta mendapatkan materi dasar dan penunjang melalui *Zoom Meeting* serta melaksanakan pembelajaran melalui *Learning Management System (LMS)* *Plataran Sehat* oleh masing-masing peserta.



Keseluruhan peserta dari 2 angkatan dapat mengikuti keseluruhan pembelajaran baik saat daring maupun luring dengan memenuhi presensi kehadiran serta melaksanakan penugasan yang diberikan fasilitator. Pada saat pembelajaran luring, selain penugasan berupa studi kasus, peserta juga melaksanakan simulasi tentang penyuntikan insulin, penggunaan glucometer dan glucostrip dengan didampingi oleh fasilitator.

Adapun materi pembelajaran yang diterima peserta, fasilitator yang mengisi materi dan hasil evaluasi fasilitatornya ditunjukkan pada tabel berikut :

Angkatan I

| No | Materi Diklat | Fasilitator | Nilai |
|------------------------|--|---|--------------|
| 1 | Kebijakan Program Penanggulangan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 | dr. Esti Widiastuti M, MScPH | 92.10 |
| 2 | Penguatan Capaian Program Penanggulangan Diabetes Melitus Tipe 2 | dr. Esti Widiastuti M, MScPH | 91.50 |
| 3 | <i>Building Learning Commitment</i> (BLC) | dr. Dina Indriyanti, MKM | 91.30 |
| 4 | Anti Korupsi | drg. Yana Yojana, MA | 91.80 |
| 5 | Pengelolaan Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 | Prof. Dr. dr. Ketut Suastika, SpPD (KEMD) | 97.30 |
| 6 | Pengelolaan Diabetes Melitus Tingkat Primer (FKTP) Secara Komprehensif | Prof. Dr. dr. Ketut Suastika, SpPD (KEMD) | 97.10 |
| 7 | Pengelolaan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2 | Prof. Dr. dr. Ketut Suastika, SpPD (KEMD) | 96.80 |
| 8 | Rujukan dan Rujuk Balik Pasien DM Tipe 2 | Prof. Dr. dr. Ketut Suastika, SpPD (KEMD) | 96.91 |
| 9 | Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Diabetes Melitus Terintegrasi Dalam Sistem Informasi PTM | Misti, SKM, MPH | 92.00 |
| 10 | RTL | dr. Dina Indriyanti, MKM | 92.00 |
| Nilai Rata-rata | | | 93.88 |
| Nilai Maksimal | | | 97.30 |
| Nilai Minimal | | | 91.30 |

Angkatan II

| No | Materi Diklat | Fasilitator | Nilai |
|----|---|---------------------------|-------|
| 1 | Kebijakan Program Penanggulangan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 | dr.Uswatun Hasanah,M.Epid | 94.75 |
| 2 | Penguatan Capaian Program Penanggulangan Diabetes Melitus Tipe 2 | dr.Uswatun Hasanah,M.Epid | 97.50 |

| | | | |
|------------------------|--|---------------------------------------|--------------|
| | <i>Building Learning</i> | | |
| 3 | <i>Commitment</i> (BLC) | dr. Maryono, M.Kes | 96.85 |
| 4 | Anti Korupsi | drg. Yana Yojana, MA | 97.81 |
| | Pengelolaan Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 | Dr. Waluyo Dwi Cahyono, Sp.PD, K-EMD | 97.32 |
| 5 | Pengelolaan Diabetes Melitus Tingkat Primer (FKTP) Secara Komprehensif | Dr. Waluyo Dwi Cahyono, Sp.PD, K-EMD | 98.21 |
| 6 | Pengelolaan Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2 | DR. Dr. Fatimah Eliana, Sp. PD, K-EMD | 98.04 |
| 7 | Rujukan dan Rujuk Balik Pasien DM Tipe 2 | DR. Dr. Fatimah Eliana, Sp. PD, K-EMD | 98.29 |
| | Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Diabetes Melitus Terintegrasi Dalam Sistem Informasi PTM | Ns. Aswardi, S.Kep.M.Kep | 97.88 |
| 9 | RTL | dr. Maryono, M.Kes | 97.99 |
| Nilai Rata-rata | | | 97.46 |
| Nilai Maksimal | | | 98.29 |
| Nilai Minimal | | | 94.75 |

Rata-rata hasil pengisian evaluasi fasilitator untuk angkatan I sebesar 93.88 dan angkatan II sebesar 97.46. Keseluruhan peserta merasa puas terhadap performa fasilitator dalam menyampaikan materi selama kegiatan pelatihan. Hasil pengisian evaluasi penyelenggara pelatihan dari 2 angkatan sebagai berikut :

| No | Kategori | Angkatan I | Angkatan II |
|----|---|------------|-------------|
| 1 | Efektivitas Penyelenggaraan | 93.33 | 95.00 |
| 2 | Relevansi Program Diklat dengan Pelaksanaan Tugas | 94.17 | 95.00 |
| 3 | Persiapan dan Ketersediaan Sarana Diklat | 92.78 | 95.56 |
| 4 | Hubungan Peserta dengan Penyelenggara Pelatihan | 93.06 | 95.83 |
| 5 | Hubungan Antar Peserta | 93.89 | 96.11 |
| 6 | Pelayanan Kesekretariatan | 93.61 | 94.44 |
| 7 | Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Kelas | 93.89 | 95.28 |
| 8 | Kebersihan dan Kenyamanan Auditorium | 94.17 | 95.00 |
| 9 | Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Makan | 94.17 | 95.00 |
| 10 | Kebersihan dan Kenyamanan Asrama | 94.17 | 96.11 |
| 11 | Kebersihan Toilet | 94.17 | 94.72 |
| 12 | Kebersihan Halaman | 93.89 | 95.56 |
| 13 | Pelayanan Petugas Resepsionis | 94.17 | 95.56 |
| 14 | Pelayanan Petugas Ruang Kelas | 94.17 | 95.56 |
| 15 | Pelayanan Petugas Auditorium | 93.89 | 95.00 |
| 16 | Pelayanan Petugas Ruang Makan | 93.61 | 93.89 |

PELATIHAN

| No | Kategori | Angkatan I | Angkatan II |
|----|---|--------------|--------------|
| 17 | Pelayanan Petugas Asrama | 93.61 | 95.83 |
| 18 | Pelayanan Petugas Keamanan | 93.61 | 95.56 |
| 19 | Ketersediaan Fasilitas Olahraga, Ibadah dan Kesehatan | 93.33 | 95.83 |
| | Nilai Rata-rata | 93.77 | 95.31 |
| | Nilai Maksimal | 94.17 | 96.11 |
| | Nilai Minimal | 92.78 | 93.89 |

Keluhan terhadap pelaksanaan pelatihan mayoritas berasal dari adanya kendala pada sistem LMS Plataran Sehat yang mana sering mengalami gangguan sistem sehingga peserta kesulitan untuk melanjutkan pembelajaran, maupun mengerjakan soal *pre-test* dan *post-test*.

Hasil evaluasi peserta juga menunjukkan rata-rata diatas kelulusan yaitu pada angkatan I mendapatkan nilai rata-rata 89.99, nilai maksimal 92.13 dan nilai minimal 83.25 sedangkan pada angkatan II nilai rata-rata peserta sebesar 84.32, nilai maksimal 88.50 dan nilai minimal 80.00.



Dengan terlaksananya **Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 bagi Dokter di FKTP** sebanyak 2 angkatan (40 peserta) semoga para peserta yaitu dokter yang bekerja di puskesmas menjadi lebih kompeten dan dapat mengelola pasien diabetes melitus tipe 2 secara komprehensif, utamanya dapat memberikan edukasi kepada masyarakat di wilayah kerjanya agar prevalensi kasus penderita DMT2 menurun pada tahun-tahun berikutnya. **[NC]**

Pelatihan Program Internsip Dokter Indonesia bagi Calon Dokter Pendamping



Pelaksanaan kegiatan Pelatihan Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) bagi Calon Dokter Pendamping merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan kualitas pendampingan dan pengawasan terhadap peserta PIDI. Program ini dirancang untuk memastikan bahwa dokter-dokter pendamping

mampu memfasilitasi peserta program internsip sesuai dengan pedoman yang berlaku, sehingga tercipta lingkungan yang mendukung pembelajaran dan peningkatan keterampilan klinis bagi para dokter muda.

Sebagaimana tujuan dari pembelajaran di pelatihan ini yaitu agar peserta pelatihan mampu memfasilitasi peserta PIDI sesuai dengan pedoman yang berlaku. Melalui pelatihan ini, diharapkan para dokter pendamping dapat mengembangkan kemampuan

dalam memberikan bimbingan yang efektif, melakukan pemantauan kinerja, serta mengevaluasi kemajuan peserta internsip. Setiap peserta diberikan pembekalan berbagai materi pelatihan sehingga tercapai berbagai kompetensi pelatihan antara lain :

1. Menjelaskan Ruang Lingkup Kerja Pendamping PIDI :

Peserta pelatihan diharapkan mampu memahami dan menjelaskan dengan jelas tugas dan tanggung jawab seorang pendamping dalam PIDI. Hal ini mencakup pemahaman tentang peran pendamping dalam mendukung pembelajaran dan perkembangan profesional peserta internsip.

2. Melakukan Pengorganisasian Kegiatan Pendampingan Kinerja Peserta PIDI :

Peserta pelatihan akan dibekali dengan keterampilan dalam mengorganisir berbagai kegiatan pendampingan. Ini termasuk menyusun jadwal, mengatur pertemuan, serta memastikan kelancaran pelaksanaan program internsip.

3. Melakukan Pemantauan dan Penilaian Kinerja Peserta PIDI :

Peserta pelatihan akan dilatih untuk melakukan pemantauan secara berkala terhadap kinerja peserta internsip. Mereka juga akan belajar metode penilaian yang efektif untuk mengevaluasi kemampuan dan perkembangan peserta.

4. Melakukan Evaluasi Akhir PIDI :

Pelatihan ini juga mencakup bagaimana melakukan evaluasi akhir program, yang bertujuan untuk menilai keseluruhan kinerja peserta internsip selama periode pelatihan. Evaluasi ini penting untuk memberikan umpan balik yang konstruktif dan menentukan kelulusan peserta internsip.

5. Melakukan Coaching dan Mentoring :

Peserta pelatihan akan diajarkan teknik-teknik *coaching* dan *mentoring* yang efektif. Kemampuan ini penting untuk memberikan bimbingan yang mendalam dan membantu peserta internsip dalam mengatasi tantangan yang dihadapi selama program.



Pelaksanaan **Pelatihan Program Internsip Dokter Indonesia bagi Calon Dokter Pendamping** merupakan pelatihan yang dilaksanakan oleh Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan bekerjasama dengan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang yang dilaksanakan secara **Blended Learning** pada **tanggal 06 – 14 Juni 2024** bertempat di Bapelkes Cikarang sebanyak 4 angkatan.

Pada tanggal 06 Juni 2024, dilaksanakan Upacara Pembukaan pelatihan yang dibuka langsung oleh Direktur Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, Anna Kurniati, SKM, MA, PhD dan diikuti oleh 120 peserta yang didampingi oleh masing-masing Pengendali Mutu Pelatihan dari Bapelkes Cikarang antara lain :

- Angkatan I : dr. Titiek Resmisari, MARS
- Angkatan II : dr. Maryono, M.Kes
- Angkatan III : dr. Dina Indriyanti, MKM
- Angkatan IV : dr. Atiq Amanah Retna Palupi, MKKK



Pelatihan secara *online* dilaksanakan selama 2 (dua) hari berjalan lancar sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, diskusi antar peserta dan fasilitator berlangsung efektif dimana peserta aktif berdiskusi dengan fasilitator melalui *Zoom Meeting*. Selain itu, peserta juga melaksanakan pembelajaran melalui *Learning Management System (LMS)* Kemenkes yaitu *Plataran Sehat* oleh masing-masing peserta dimana panitia akan melaksanakan pemantauan tiap hari mengenai kemajuan pembelajaran yang dilaksanakan peserta sehingga sampai akhir pembelajaran mencapai 100%. Adapun proses pembelajaran yang dilaksanakan melalui *Plataran Sehat* meliputi pelaksanaan *pre-test*, membaca materi pembelajaran, pengisian evaluasi dan *post-test*.

Peserta hadir secara luring di Bapelkes Cikarang pada tanggal 10 – 14 Juni 2024, kegiatan klasikal dilaksanakan dalam 4 (empat) kelas secara paralel dengan didampingi oleh pengendali mutu pelatihan. Peserta mendapatkan

PELATIHAN

berbagai materi dan penugasan termasuk informasi Aplikasi SIMPIDI yang kedepannya akan dipergunakan oleh peserta pendampingan dalam melaksanakan pendampingan terhadap dokter internsip di wahana masing-masing. Proses pembelajaran berlangsung lancar dan semua peserta antusias dalam berdiskusi maupun dalam melaksanakan penugasan yang diberikan oleh fasilitator.



Pada saat akhir pembelajaran, jumlah peserta yang mengikuti pembelajaran luring dan memenuhi ketentuan kelulusan pelatihan berkurang dari saat pembukaan yaitu 120 peserta. Pada saat penutupan, hanya 118 peserta yang dinyatakan lulus mengikuti pelatihan dan berhak mendapatkan sertifikat pelatihan. Hal tersebut dikarenakan pada hari pertama kedatangan peserta, salah satu peserta mendapatkan kabar duka dari keluarganya sehingga harus kembali pulang sehingga tidak dapat mengikuti pembelajaran luring yaitu peserta di angkatan III dan peserta lain tidak mendapatkan tiket pada saat H-1 pembelajaran, sehingga peserta tidak memenuhi jumlah jam belajar yang diwajibkan untuk kelulusan yaitu peserta di angkatan IV.

Berikut distribusi asal peserta pelatihan yang lulus mengikuti pelatihan :

| NO | Provinsi | Angka-tan I | Angkatan II | Angkatan III | Angkatan IV |
|----|---------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| 1 | Aceh | 4 | | 2 | |
| 2 | Bali | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | Banten | | 2 | | |
| 4 | Bengkulu | | 2 | | |
| 5 | Di Yogyakarta | 1 | | | |
| 6 | Dki Jakarta | 1 | | 1 | |
| 7 | Gorontalo | | | | |
| 8 | Jambi | 3 | | 3 | |
| 9 | Jawa Barat | 3 | 3 | 5 | 3 |

| NO | Provinsi | Angka-tan I | Angkatan II | Angkatan III | Angkatan IV |
|---------------|---------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| 10 | Jawa Tengah | 3 | 3 | 5 | 3 |
| 11 | Jawa Timur | 4 | 3 | 2 | 4 |
| 12 | Kalimantan Barat | | 1 | | |
| 13 | Kalimantan Selatan | 3 | | | |
| 14 | Kalimantan Tengah | 1 | 1 | | 1 |
| 15 | Kalimantan Timur | | | | 3 |
| 16 | Kalimantan Utara | | 1 | 2 | |
| 17 | Kepulauan Bangka Belitung | | | 1 | |
| 18 | Kepulauan Riau | | | | 4 |
| 19 | Lampung | | 2 | | |
| 20 | Maluku | 3 | | | |
| 21 | Maluku Utara | | | | 1 |
| 22 | Nusa Tenggara Barat | 2 | | 1 | |
| 23 | Nusa Tenggara Timur | | 2 | 1 | 1 |
| 24 | Papua | 1 | | | |
| 25 | Riau | | 3 | | |
| 26 | Sulawesi Selatan | | 1 | | |
| 27 | Sulawesi Tenggara | | | | 1 |
| 28 | Sumatera Barat | | | 2 | 1 |
| 29 | Sumatera Selatan | | 2 | 3 | 2 |
| 30 | Sumatera Utara | | 3 | | 4 |
| Jumlah | | 30 | 30 | 29 | 29 |

Dengan komposisi jenis kelamin peserta sebagai berikut :

| NO | Jenis Kelamin | Angka-tan I | Angkatan II | Angkatan III | Angkatan IV |
|---------------|---------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| 1 | Perempuan | 17 | 21 | 21 | 21 |
| 2 | Laki-Laki | 13 | 9 | 8 | 4 |
| Jumlah | | 30 | 30 | 29 | 29 |

Hasil Evaluasi yang dilaksanakan peserta meliputi evaluasi fasilitator, evaluasi penyelenggara dan evaluasi peserta menunjukkan hasil sebagai berikut :

a. Evaluasi Fasilitator

| No | Hasil Penilaian | Angka-tan I | Angkatan II | Angkatan III | Angkatan IV |
|----|-----------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| 1 | Nilai Rata-Rata | 94.91 | 94.40 | 90.12 | 93.34 |
| 2 | Nilai Maksimal | 96.86 | 96.93 | 90.55 | 94.17 |
| 3 | Nilai Minimal | 93.85 | 92.31 | 89.72 | 92.62 |

b. Evaluasi Penyelenggara

| No. | Penilaian | Angka-tan I | Angkatan II | Angkatan III | Angkatan IV |
|-----|---|-------------|-------------|--------------|-------------|
| 1 | Efektivitas Penyelenggaraan | 93.67 | 96.20 | 90.59 | 91.67 |
| 2 | Relevansi Program Diklat dengan Pelaksanaan Tugas | 93.89 | 96.60 | 92.29 | 93.33 |
| 3 | Persiapan dan Keterseediaan Sarana Diklat | 93.15 | 96.80 | 90.59 | 91.85 |
| 4 | Hubungan Peserta dengan Penyelenggara Pelatihan | 93.48 | 96.20 | 91.47 | 92.37 |
| 5 | Hubungan Antar Peserta | 93.70 | 97.32 | 92.35 | 92.70 |
| 6 | Pelayanan Kesekretaria-tan | 92.96 | 96.40 | 91.47 | 91.67 |

| | | | | | |
|----|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 7 | Kebersihan Kenyamanan Ruang Kelas | 93.96 | 96.80 | 92.06 | 93.11 |
| 8 | Kebersihan dan Kenyamanan Auditorium | 93.70 | 97.60 | 93.53 | 93.15 |
| 9 | Kebersihan dan Kenyamanan Ruang Makan | 93.52 | 97.00 | 90.29 | 92.59 |
| 10 | Kebersihan dan Kenyamanan Asrama | 93.52 | 96.60 | 88.82 | 92.41 |
| 11 | Kebersihan Toilet | 93.52 | 96.00 | 89.12 | 92.04 |
| 12 | Kebersihan Halaman | 93.15 | 96.40 | 90.00 | 92.59 |
| 13 | Pelayanan Petugas Resepsionis | 93.15 | 96.40 | 90.59 | 92.96 |
| 14 | Pelayanan Petugas Ruang Kelas | 93.33 | 96.20 | 90.88 | 92.41 |
| 15 | Pelayanan Petugas Auditorium | 93.33 | 96.40 | 91.18 | 92.96 |
| 16 | Pelayanan Petugas Ruang Makan | 92.78 | 96.00 | 90.00 | 92.78 |
| 17 | Pelayanan Petugas Asrama | 92.59 | 96.80 | 90.29 | 92.96 |
| 18 | Pelayanan Petugas Keamanan | 92.96 | 97.36 | 91.47 | 92.76 |
| 19 | Ketersediaan Fasilitas Olahraga, Ibadah dan Kesehatan | 92.78 | 96.40 | 90.00 | 92.59 |
| | Nilai Rata-Rata | 93.32 | 96.60 | 90.89 | 92.57 |
| | Nilai Maksimal | 93.96 | 97.60 | 93.53 | 93.33 |
| | Nilai Minimal | 92.59 | 96.00 | 88.82 | 91.67 |

c. Evaluasi Peserta

Hasil penilaian peserta dari 4 angkatan adalah sebagai berikut :

- Hasil penilaian keseluruhan dari peserta angkatan I sebagai berikut :
Rata-Rata nilai akhir : 85.66
Nilai Maksimal : 88.50
Nilai Minimal : 82.50
- Hasil penilaian keseluruhan dari peserta angkatan II sebagai berikut :
Rata-Rata nilai akhir : 86.60
Nilai Maksimal : 91.00
Nilai Minimal : 85.00
- Hasil penilaian keseluruhan dari peserta angkatan III sebagai berikut :
Rata-Rata nilai akhir : 86.89
Nilai Maksimal : 90.00
Nilai Minimal : 84.00
- Hasil penilaian keseluruhan dari peserta angkatan IV sebagai berikut :
Rata-Rata nilai akhir : 84.52
Nilai Maksimal : 87.50
Nilai Minimal : 84.00

3 (tiga) Peserta dengan Nilai Terbaik Angkatan I yaitu :

1. dr Grachelia akyuwen dari Rumkital dr. F.X Suhardjo Prov. Maluku (88.50)
2. dr. Wayan Arya Putra Manuaba dari UPTD Puskesmas Selemadeg Barat Prov. Bali (88.00)
3. dr. Melati Maria Yuliani Prasetyo dari Puskesmas Sota Prov. Papua (87.50)

3 (tiga) Peserta dengan Nilai Terbaik Angkatan II yaitu :

1. dr. Aldhito Zafi Priyangga dari RS Grha Husada Gresik Prov. Jawa Timur (91.00)
2. dr.Yayan Julianto dari puskesmas Bekawan Prov. Riau (90.50)
3. dr. M Gassan Samman dari RS Muhammadiyah Palembang Prov. Sumatera Selatan (90.00)



3 (tiga) Peserta dengan Nilai Terbaik Angkatan III yaitu :

1. dr. Noor Kholifah, M.Kes dari Puskesmas Toroh II Prov. Jawa Tengah (90.00)
2. dr. M. Faiq Sulaifi dari RS Muhammadiyah Babat Prov. Jawa Timur (89.70)
3. dr. Berlina Alvintasari dari UPTD Puskesmas Sukmajaya Prov. Jawa Barat (89.50)

3 (tiga) Peserta dengan Nilai Terbaik Angkatan IV yaitu :

1. dr. I Gusti Tade Ajeng Trisna dari RSU Semara Ratih Prov. Bali (87.50)
2. dr. Tiara Ayu Pravita Alamsari dari Dinas Kesehatan Pematang Prov. Jawa Tengah (86.00)
3. dr. Ma'ful Hidayatulloh dari Puskesmas Panekan Prov. Jawa Timur (85.50)

Dengan pelatihan ini, diharapkan para dokter pendamping dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam mendukung dan meningkatkan kompetensi para dokter internsip. Kegiatan ini juga merupakan bagian dari upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia melalui pengembangan profesional tenaga medis. **[NC]**

Sosialisasi GERMAS di Kabupaten Cirebon



Pada hari Kamis, 18 Januari 2024 bertempat di Halaman Rumah Keluarga H. Usman, Dusun 1 RT.01/RW.03 Blok Kalen Suda, Desa Guwa Lor, Kecamatan Kaliwedi, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat, dilaksanakan kegiatan Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dengan tema “Sosialisasi GERMAS dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan Stunting”. Sosialisasi GERMAS ini merupakan kerjasama Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang dengan Anggota Komisi IX DPR RI, Dr. Ir. H. Kardaya Warnika, D.E.A. dan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, dengan jumlah Masyarakat yang hadir sebanyak 600 orang.

Kepala Desa Guwa Lor menyampaikan atas nama pemerintah Desa Guwa Lor mengucapkan selamat datang kepada Anggota DPR Komisi IX Bapak Kardaya Warnika dalam kegiatan GERMAS, mudah-mudahan bisa bekerjasama dalam mengedukasi Masyarakat akan pentingnya hidup sehat. Sehingga dengan adanya kegiatan Sosialisasi GERMAS dapat meningkatkan kesadaran dan kualitas hidup masyarakat Desa Guwa Lor.

Selanjutnya sambutan dari Kardaya Warnika, beliau menyampaikan ada beberapa tujuan dari berkumpulnya kita hari ini, tapi yang utama yaitu ingin bersilaturahmi dengan masyarakat Desa Guwa Lor. Sebagai wakil rakyat harus datang untuk memperkenalkan siapa dia, membuka siapa dia, tidak boleh ada yang ditutupi dari mulai keluarga hingga hartanya dan kelakuannya juga harus diketahui oleh masyarakat, bibitnya juga harus diketahui dari mana. Tujuan acara hari ini yang pertama adalah ingin warga Desa Guwa Lor sehat, karena sehat harga mati, tanpa sehat kita tidak bisa melakukan apapun.

Kepala Bapelkes Cikarang, Agus Purwono Kartiko, S.Sos memberikan sambutan bahwa, seperti yang sudah disampaikan Bapak Kardaya bahwa tujuan kita hari ini untuk melakukan Sosialisasi GERMAS. Awalnya kita akan mengadakan pemeriksaan deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM), namun karena alasan satu dan lain hal kegiatan tersebut tidak dapat dilakukan. Program Indonesia Sehat menjadi program salah satunya dengan mencanangkan hidup sehat yaitu GERMAS. Di Indonesia, telah terjadi perubahan pola penyakit yang tadinya menular menjadi tidak menular dan ini mengakibatkan kematian dan kesakitan. Penyakit tidak menular seperti kanker, diabetes, stroke, dan lain-lain.

Kegiatan selanjutnya yaitu paparan materi dari Nono Rusono, S.Kep dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. Beliau menyampaikan tentang GERMAS, bahwa untuk hidup sehat sebenarnya banyak kegiatan yang sangat mudah dilakukan dan dijadikan kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari. Ada 7 (tujuh) kegiatan yang dapat dilakukan, antara lain : melakukan aktivitas fisik yaitu berolahraga, konsumsi buah dan sayur, tidak merokok, tidak minum alkohol, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, menjaga kebersihan lingkungan dan menggunakan jamban. Semua itu sangat mudah untuk dilakukan oleh masyarakat jika ingin hidup sehat.

Acara Sosialisasi GERMAS diakhiri dengan sesi foto bersama dengan Anggota Komisi IX DPR RI, Kepala Bapelkes Cikarang, Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, Kepala Desa Guwa Lor dan masyarakat. [EM]



Sosialisasi GERMAS di Kabupaten Indramayu



Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kabupaten Indramayu berlangsung pada tanggal 18 – 20 Januari 2024 di MDTA Nahdlatul Ulama, Desa Jambe Blok Lapangan Bola, Kecamatan Kertasemaya, Kabupaten Indramayu, Jawa Barat. Tema kali ini adalah “Sosialisasi GERMAS dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan Stunting”. Acara ini berkat kerjasama Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang dengan Anggota Komisi IX DPR RI, Dr. Ir. H. Kardaya Warnika, D.E.A. dan Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu. Acara dihadiri oleh masyarakat sekitar sebanyak 600 orang.

Kepala Desa Jambe dalam sambutannya menyampaikan bahwa kesehatan sangat penting, namun masih banyak masyarakat kita yang belum memahaminya. Beliau juga berterimakasih kepada Dr. Ir. H. Kardaya Warnika, D.E.A. yang selalu membuat acara yang bermanfaat bagi warga Desa Jambe.

Sebagai anggota Komisi IX DPR RI, Kardaya Warnika menyampaikan bahwa anggota DPR harus mendengarkan keluhan masyarakat, dan mendorong agar kita selalu menerapkan hidup sehat. Saat ini banyak Masyarakat yang terkena Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain seperti jantung, stroke, hipertensi, dan diabetes. Dikarenakan pola hidup dan pola makan yang tidak sehat. Oleh karena itu diadakan acara Sosialisasi GERMAS ini dengan mengajak Bapelkes Cikarang dari Kementerian Kesehatan dan juga Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu untuk dapat menjelaskan kepada masyarakat terkait hidup sehat.

Selanjutnya paparan materi disampaikan oleh Etin Suprihatin, SKM, Sub Koordinator Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu. Diawali dengan pengertian GERMAS dan tujuannya. Ada 5 penyakit dengan beban biaya rawat inap tertinggi yaitu 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
2. Mengonsumsi sayur dan buah
3. Tidak merokok
4. Tidak mengonsumsi alkohol
5. Memeriksa kesehatan secara rutin
6. Membersihkan lingkungan
7. Menggunakan jamban

Acara ditutup dengan foto bersama. [EM]

Sosialisasi GERMAS di Kabupaten Cirebon



Dalam mewujudkan masyarakat sehat berbagai upaya dilakukan salah satunya melalui Sosialisasi GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat). Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang bekerja sama dengan Anggota Komisi IX DPR RI, Ir. H. Kardaya Warnika, D.E.A. dan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon melakukan Sosialisasi GERMAS di Balai Desa Mertasinga, Kecamatan Gunung Jati, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat pada tanggal 24 Januari 2024.

Acara ini dihadiri oleh 600 orang dari kecamatan sekitar. Acara dibuka dengan sambutan dari Ibu Kuwu Desa Mertasinga, Hj. Nurlela. Beliau menyampaikan terima kasih banyak atas terselenggaranya kegiatan Sosialisasi GERMAS ini, sehingga masyarakat dapat lebih mengerti manfaatnya.

Selanjutnya sambutan dari Dr. Ir. H. Kardaya Warnika, D.E.A. Beliau menjelaskan maksud dan tujuan berkumpul di Balai Desa adalah ingin bertemu dengan warga Desa Mertasinga, untuk mendoakan agar kita semua selalu sehat. Karena beliau ingin semua masyarakat sehat, maka Komisi IX DPR RI bekerjasama dengan Bapelkes Cikarang Kementerian Kesehatan (Kemenkes) agar dapat menjelaskan ke masyarakat bagaimana cara hidup sehat. Selain itu, tujuan utamanya adalah ingin bersilaturahmi dengan masyarakat. Kemenkes bertugas untuk membimbing dan menjelaskan kepada masyarakat supaya sehat. Oleh karena itu diadakan kegiatan Sosialisasi GERMAS. Kita tidak bisa hanya diam saja, untuk sehat kita perlu satu hal yang utama yaitu konsumsi makanan yang sehat seperti sayuran dan buah.

Selanjutnya disampaikan laporan panitia oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Agus Purwono Kartiko, S.Sos. Beliau menyampaikan tema kegiatan ini yaitu "Sosialisasi GERMAS dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan Stunting". Apa saja yang termasuk Penyakit Tidak Menular (PTM)? Antara lain penyakit jantung, stroke, hipertensi, dan diabetes. Masyarakat harus membiasakan kehidupan yang

sehat. Telah terdapat perubahan kondisi penyakit, yaitu dari penyakit infeksi dan sekarang menjadi PTM. Untuk itu kita harus rutin melakukan pemeriksaan deteksi dini penyakit di puskesmas. Instruksi Presiden nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kepada Kemenkes yaitu diantaranya melaksanakan kampanye GERMAS, serta melakukan aktivitas fisik. Apa saja contoh dari aktivitas fisik? Yaitu dengan berolahraga, berjalan kaki atau lari.

Selanjutnya pemaparan materi tentang CERDIK oleh H. Amdad, MPH, Penyuluh Kesehatan Masyarakat Ahli Muda dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. Materi yang dibahas adalah tentang penyakit, dan jika terkena penyakit apa yang harus dilakukan. Pada dasarnya penyakit ada 2 (dua) macam, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Ciri penyakit menular yaitu penyakitnya bisa berpindah dari seseorang ke orang lain. Misal sering bertemu orang, sering ngobrol, suatu saat bisa tertular penyakit. Contoh penyakit menular antara lain TBC, batuk, COVID-19, hepatitis (penyakit kuning). Saat ini masih ada yang terkena penyakit TBC dan hepatitis, tapi jumlahnya sudah berkurang. Untuk PTM, contohnya stroke, diabetes (kencing manis), darah tinggi, jantung, kolesterol. Penyebabnya adalah pola makan, hidup tidak sehat, dan jarang olahraga. Yang harus kita lakukan adalah cukup CERDIK, yaitu :

C : Cek kesehatan secara berkala (cek gula darah, tensi, asam urat, kolesterol)

E : Enyahkan asap rokok

R : Rajin aktivitas fisik

D : Diet sehat dengan kalori seimbang

I : Istirahat cukup

K : Kelola stress

Kita harus CERDIK agar tidak terkena penyakit. Apabila sakit bisa berobat ke Puskesmas, dan jika tidak tertangani dapat dirujuk ke rumah sakit. Acara ditutup dengan foto bersama 600 orang masyarakat yang hadir. [EM]

RAKERKESNAS 2024

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyelenggarakan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) di *International Convention Exhibition (ICE) Bumi Serpong Damai (BSD)*, Tangerang Selatan, Banten, pada tanggal 24 – 25 April 2024. Pertemuan rutin yang dihadiri oleh lebih dari 2.000 peserta dan diselenggarakan setiap tahunnya ini merupakan forum strategis yang dihadiri oleh seluruh Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/ Kota, RSUD, Bappeda Provinsi/ Kabupaten/ Kota, Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) Kemenkes, perwakilan Kementerian/ Lembaga, dan para mitra pembangunan kesehatan lainnya.

Kegiatan Rakerkesnas pada tahun 2024 ini mengambil tema “Transformasi Kesehatan: Melesat Menuju Indonesia Emas”. Diharapkan, dari Rakerkesnas ini dapat diketahui hasil capaian kinerja 2023, dan perumusan langkah-langkah strategis untuk mencapai target kinerja ke depan terutama pasca diterbitkannya Undang-Undang (UU) Kesehatan Tahun Nomor 17 Tahun 2023.

Presiden Jokowi mengatakan, Indonesia akan memiliki momentum untuk menjadi negara maju karena akan memperoleh bonus demografi pada tahun 2030an. Untuk mewujudkan hal tersebut sektor kesehatan memiliki peran yang sangat penting. “Kesehatan sangat penting, sangat fundamental, seperti yang disampaikan Pak Menkes sehat dulu baru pintar, karena kalau pintar tapi tidak sehat menjadi apa?” kata Presiden. Selain Presiden Jokowi, Rakerkesnas juga dihadiri oleh Menteri Sekretaris Kabinet Pramono Anung, Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PANRB) Abdullah Azwar Anas, dan Wakil Ketua Komisi IX DPR RI Emanuel Melkiades Laka Lena.

Sementara itu, dalam laporannya, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin menyampaikan bahwa sektor kesehatan memiliki peran penting dalam mewujudkan Indonesia Emas 2045. Untuk itu, Menkes mengajak para pelaku kesehatan agar melakukan perubahan paradigma dalam melayani kesehatan. “Caranya pastikan masyarakat



harus sehat, harus diubah paradigma yang sebelumnya mengobati orang sakit sekarang menjadi menyehatkan masyarakat,” kata Menkes. Menkes menambahkan, saat ini Kemenkes juga sedang melakukan transformasi kesehatan yang melibatkan 514 kabupaten/kota di 38 provinsi. Selain itu, Kemenkes melibatkan Bappeda dan pihak swasta untuk mendukung transformasi kesehatan. Pelibatan ini karena transformasi kesehatan tidak bisa hanya dilakukan oleh pegawai di lingkungan kesehatan. “Kita sudah ada program transformasi kesehatan yang melibatkan 514 kabupaten/kota dan 38 provinsi serta juga dinas kesehatan dan RSUD, juga Bappeda, agar Indonesia Emas dapat tercapai,” tutur Menkes.

Kegiatan lain dari acara Rakerkesnas ini diantaranya forum komunikasi untuk berdiskusi kendala dan tantangan, serta mencari solusi efektif dalam pembangunan kesehatan. Di lokasi acara, juga ada *stand-stand* dari unit utama di Kemenkes yang melayani konsultasi terkait program-program kesehatan nasional. [EM]

Sumber :

Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI

Pertemuan Koordinasi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan di Wilayah Mitra Tahun 2024



Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan nomor HK.02.02/F/387/2023 tanggal 28 Februari 2023 tentang Wilayah Kemitraan Unit Pelaksana Teknis Pelatihan Bidang Kesehatan, wilayah untuk Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Makassar, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang, dan Bapelkes Mataram adalah meliputi Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, Gorontalo, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua, Papua Barat, Papua Barat daya, Papua Pegunungan, Papua Tengah, dan Papua Selatan. Sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan kerjasama yang dilakukan yaitu dalam bentuk pendampingan atau fasilitasi kepada wilayah mitra berkaitan dengan proses dan metode pembelajaran pada pelatihan-pelatihan yang dilaksanakan di institusi pelatihan pada wilayah mitra. Pada beberapa kondisi, kerjasama kemitraan memerlukan persiapan cukup panjang dikarenakan banyak permasalahan yang dihadapi. Untuk itu agar terjalin keselarasan dalam proses kemitraan dengan institusi pelatihan bidang kesehatan di daerah, maka BBPK Makassar melaksanakan kegiatan Koordinasi Pelatihan di Wilayah Mitra bersama dengan Bapelkes Cikarang dan Bapelkes Mataram pada tanggal 28 – 30 Januari 2024 di Swiss-Bel Hotel Makassar.

Peraturan Pemerintah (PP) nomor 11 tahun 2017 tentang

Manajemen Pegawai Negeri Sipil (PNS) berupaya untuk meningkatkan pengelolaan PNS termasuk pengembangan kompetensi dengan prinsip dasar bahwa PNS memiliki hak dan kesempatan yang sama didasarkan pada penilaian kinerja dan penilaian kompetensi.

Peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) melalui pendidikan dan pelatihan seringkali tidak diarahkan pada analisis kebutuhan organisasi/ unit kerja. Kondisi ini menyebabkan tidak optimalnya *output* atau *outcome* dari penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi peningkatan kinerja pegawai maupun organisasinya.

Undang-Undang (UU) nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) mengatur tentang pengembangan kompetensi pegawai melalui pendidikan dan pelatihan, pada Pasal 70 disebutkan bahwa setiap pegawai ASN memiliki hak dan kesempatan untuk mengembangkan kompetensi diantaranya melalui pendidikan dan pelatihan.

UU nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 31 Ayat 1 bahwa pelatihan tenaga kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat, demikian pula pada Ayat 2 bahwa pelaksanaan harus memenuhi program pelatihan dan tenaga pelatih yang sesuai dengan standar profesi dan standar kompetensi serta diselenggarakan oleh institusi penyelenggara pelatihan yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hal tersebut diatas sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) nomor 725 tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan mutu, profesionalisme dan kompetensi tenaga kesehatan diantaranya melalui pendidikan dan pelatihan yang didahului dengan melakukan akreditasi pelatihan.

Selanjutnya, Organisasi dan Tata Kerja Unit Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 11 tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan, bahwa salah satu fungsi BBPK adalah pelaksanaan kerjasama dan bimbingan teknis di bidang pelatihan manajemen, teknis, teknis non kesehatan, fungsional, dan pelatihan unggulan tertentu SDM kesehatan serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelatihan SDM kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut, diadakanlah Pertemuan Koordinasi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan di Wilayah Mitra BBPK Makassar, Bapelkes Cikarang, dan Bapelkes Mataram terkait penyelenggaraan pelatihan yang sesuai standar.

A. Tujuan

1. Memperluas akses dan jangkauan dalam pelayanan pelatihan, khususnya penyelenggaraan pelatihan bidang kesehatan
2. Mendukung terbentuknya SDM kesehatan serta ekosistem pelatihan yang berkarakter dengan berlandaskan gotong royong. BBPK/ Bapelkes membutuhkan kerjasama dengan kemitraan dari seluruh *stakeholder* terkait (Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/ Kota, Balai Pelatihan Kesehatan Daerah, dan lain-lain)
3. Kemitraan merupakan implementasi dari prinsip *Collaborative Government* yang menekankan pentingnya kerjasama dengan didasari komunikasi, partisipasi, kesetaraan, dan kompetensi yang memadai antar pemangku kepentingan di bidang pelatihan.
4. Kemitraan untuk mendukung kebersamaan, saling menguntungkan, dan saling melengkapi serta memperkuat program-program pelatihan sehingga mampu mewujudkan lulusan pelatihan yang kompeten, berkarakter, dan berdaya saing sesuai dengan tantangan era industri 4.0

B. Manfaat

1. Membangun jaringan kerjasama dalam mendukung peningkatan mutu pelatihan
2. Meningkatkan peran serta *stakeholder* dalam mendukung pelaksanaan program pelatihan
3. Berbagi sumber daya, baik SDM, sarana dan

prasarana, dan pembiayaan dalam pelaksanaan program pelatihan

4. Berbagi manfaat dari hasil kemitraan yang dijalani dalam pelaksanaan program pelatihan

C. Mekanisme/ Alur Kegiatan Pertemuan



D. Narasumber

Narasumber Pertemuan Koordinasi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan Tahun 2024 ini, adalah :

- a. Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan
- b. Kepala BBPK Makassar
- c. Kepala Bapelkes Cikarang
- d. Kepala Bapelkes Mataram
- e. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
- f. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo
- g. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone

E. Peserta

Peserta yang mengikuti Pertemuan Koordinasi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan di Wilayah Mitra, sebanyak 184 orang, terdiri dari :

KEGIATAN

| No | Asal Kota | Jumlah Peserta |
|----|---|------------------|
| 1 | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan | 2 orang |
| 2 | Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota se-Sulawesi Selatan | 48 orang |
| 3 | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat | 2 orang |
| 4 | Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota se-Sulawesi Barat | 12 orang |
| 5 | Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo | 2 orang |
| 6 | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara | 2 orang |
| 7 | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah | 2 orang |
| 8 | Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara | 2 orang |
| 9 | Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara | 2 orang |
| 10 | Dinas Kesehatan Provinsi Papua | 2 orang |
| 11 | Dinas Kesehatan Provinsi Papua Selatan | 2 orang |
| 12 | Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat | 2 orang |
| 13 | Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya | 2 orang |
| 14 | Dinas Kesehatan Provinsi NTB | 1 orang |
| 15 | Dinas Kesehatan Kab. Lombok Tengah | 1 orang |
| 16 | Dinas Kesehatan Kab. Lombok Timur | 1 orang |
| 17 | Dinas Kesehatan Kab. Lombok Utara | 1 orang |
| 18 | Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa | 1 orang |
| 19 | Dinas Kesehatan Provinsi Bali | 2 orang |
| 20 | Dinas Kesehatan Provinsi NTT | 2 orang |
| 21 | Dinas Kesehatan Provinsi Maluku | 2 orang |
| 22 | Bapelkes Provinsi Bali | 2 orang |
| 23 | Bapelkes Provinsi NTT | 2 orang |
| 24 | Bapelkes Provinsi Maluku | 2 orang |
| 25 | Bapelkes Kendari | 3 orang |
| 26 | Bapelkes Palu | 3 orang |
| 27 | Bapelkes Manado | 3 orang |
| 28 | Balai Latihan Tenaga Kesehatan Papua | 2 orang |
| 29 | Bapelkes Cikarang | 16 orang |
| 30 | Bapelkes Mataram | 15 orang |
| 31 | BBPK Makassar | 43 orang |
| | Total | 184 orang |

F. Kegiatan

Hasil Pertemuan Koordinasi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan di Wilayah Mitra Tahun 2024, sebagai berikut :

1. Materi yang diberikan oleh Narasumber :

- Kebijakan Kerjasama Pelatihan dan LMS Plataran Sehat dalam Penguatan Kompetensi Tenaga Kesehatan (Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan Kemenkes)
- Perencanaan Tenaga Kesehatan dan Penyelenggaraan Pelatihan (Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan Kemenkes, Kepala BBPK Makassar, Kepala Bapelkes Cikarang, Kepala Bapelkes Mataram)

- Strategi Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan untuk Mendukung Transformasi SDM Kesehatan yang Berkualitas (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan)
- Pengalaman Menyelenggarakan Pelatihan Bersumber DAK Non Fisik (Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo dan Bone)
- Diskusi Kemitraan (BBPK, Bapelkes, dan Dinas Kesehatan Provinsi yang memiliki Bapelkes/ belum ada MoU)
- Desk Pelatihan Kerjasama (Tim Desk BBPK/ Bapelkes, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, Dinas Kesehatan Provinsi yang Sudah MoU)

2. Hasil Diskusi Kelompok (Dinas Kesehatan Provinsi, Bapelkes dan Poltekkes)

Masing-masing kelompok menyampaikan paparan terkait kebutuhan pelatihan (Manajemen, Teknis dan Fungsional) untuk ditindak lanjuti (hasil diskusi terlampir pada link materi berikut : <https://link.kemkes.go.id/KemitraanBBPKMks2024>)

3. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

- Kegiatan koordinasi wilayah kemitraan akan terintegrasi dengan program kesehatan lainnya, dalam rangka mendukung tercapainya tujuan pelayanan kesehatan
- Hubungan kemitraan agar tetap dilanjutkan karena memberi dampak yang positif bagi wilayah mitra
- Pelatihan yang tidak dapat diselenggarakan oleh Bapelkes mitra karena terbatasnya anggaran daerah, kiranya dapat diakomodir oleh institusi mitra yang berwenang, seperti Pelatihan Dasar Widyaiswara, TOC, MOT, dan sejenisnya
- Perlu adanya dikungan anggaran dan SDM pelatihan (Widyaiswara) demi menunjang tercapainya tujuan pelatihan yang diharapkan [EM]

Pelantikan Anggota Baru SBH Bapelkes Cikarang Angkatan IX Tahun 2024



Kegiatan ini adalah agenda rutin yang diselenggarakan untuk merekrut anggota baru di pangkalan Saka Bakti Husada Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang (SBH Bapelkes Cikarang), yang bertujuan untuk mengembangkan SBH sesuai dengan kebutuhan, potensi, juga untuk meningkatkan kemampuan anggota di lingkungan SBH melalui materi dan praktik yang dilakukan pada saat kegiatan penerimaan anggota berlangsung. Penerimaan anggota baru ini dilakukan pada tanggal 9 – 11 Februari 2024 dan bertempat di Auditorium Bapelkes Cikarang. Dan dihadiri oleh :

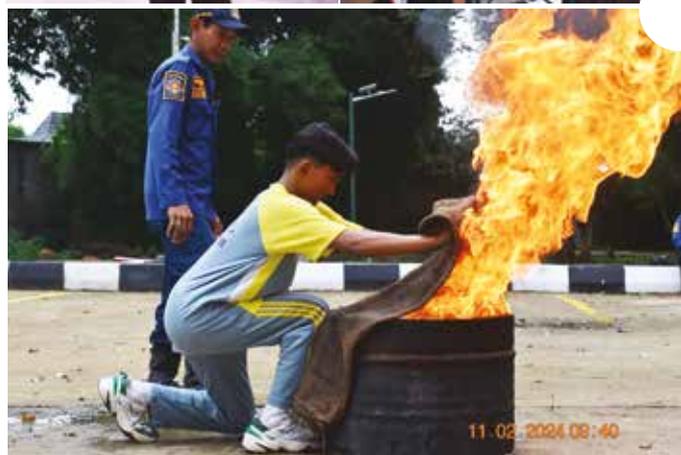
1. Peserta : 70 orang
 2. Dewan kerja : 22 orang
 3. Instruktur : 8 orang
 4. Pamong : 5 orang
 1. Pengajar dari luar : 9 orang, terdiri dari :
 - a. Dinas Kesehatan Kab. Bekasi : 1 orang
 - b. Dewan Kerja Kwartir Cabang : 1 orang
 - c. Dewan Kerja Ranting : 1 orang
 - d. Direktorat Jenderal P2PL Kemenkes : 1 orang
 - e. Widyaiswara Bapelkes Cikarang : 2 orang
 - f. Tim Pemadam Kebakaran : 4 orang
 2. Alumni angkatan tahun 2013 : 3 orang
untuk mengisi *Talk Show* guna mendukung adik-adik dalam kegiatan SBH
- Adapun materi yang disampaikan antara lain :
1. Kesehatan Gigi dan Mulut oleh kak drg. Yana Yojana, MA
 2. Materi *Medical Check-Up* (MCU) oleh kak dr. Dina Indriyanti, MKM
 3. *Public Speaking* oleh kak Munte
 4. Pembinaan Penegak oleh kak DKC
 5. Pengorganisasian Penegak oleh kak DKR
 6. Peran dan Tugas SBH oleh kakak dari Dinas Kesehatan Kab. Bekasi
 7. Materi Krida dari Direktorat Jenderal P2PL Kemenkes

Rundown Acara Pelantikan Anggota Baru SBH Angkatan IX Tahun 2024

| NO | WAKTU | KEGIATAN | TEMPAT | PENANGGUNG JAWAB | PAMONG | PERALATAN | PAKAIAN |
|------------------|---------------|--------------------------------------|-------------------|--------------------|-----------|-----------|---------|
| 09 Februari 2024 | | | | | | | |
| 1. | 11:00 | Registrasi peserta | Bapelkes Cikarang | Event Kak Meyriska | | | PRAMUKA |
| 2. | 11:30-13:00 | Isoma | | Kak Rovel | | | PRAMUKA |
| 3. | 13:00–14:00 | Pemasangan tenda | | Kak Alfin | | | PRAMUKA |
| 4. | 14:00–14:30 | Apel Pembukaan | | Ka Fahri | | | PRAMUKA |
| 6. | 14.30-15.10 | Materi 1 Kesehatan Gigi & Mulut | Z o o m Meeting | Kak Pika | drg. Yana | LCD | PRAMUKA |
| 7. | 15.10-15.45 | ISHOMA | | Kak Andri | | | PRAMUKA |
| 8. | 15.45 – 16.45 | Materi 2 MCU & Praktik Penilaian MCU | | Kak Nadien F | dr. Dina | LCD | PRAMUKA |
| | 16.45 – 17.45 | Pengenalan SBH | | Kak Fifi | Kak Amin | | PRAMUKA |

KEGIATAN

| | | | | | | | |
|-------------------------|---------------|---|-------|---|--------------------------------|--------------------------|------------|
| 9. | 17.45–19.30 | ISHOMA | | Kak Sahrul | | | Baju Batik |
| 10. | 19.30 – 20.30 | Materi 3 <i>Public Speaking</i> | | Kak Rovel | Kak Munte | LCD | BAJU BATIK |
| 11. | 20.30 – 21.30 | <i>Building Learning Commitment</i> (rencana tindak lanjut) | | Kak Nadine | Kak Ninis | LCD | BAJU BATIK |
| 12. | 21.30-23.00 | Persiapan Pentas Seni | | Panitia | | | |
| 13. | 23.00-04.00 | <i>Dream Land</i> | Tenda | Panitia | | | BAJU TIDUR |
| 10 Februari 2024 | | | | | | | |
| 14. | 04.00-05.00 | Sholat Subuh | | Kak Alfin | | | OLAHRAGA |
| 15. | 05.00-05.40 | Ganti Baju Olahraga | | Kak Meutia | | | OLAHRAGA |
| 16. | 06.00-06.30 | Senam | | Kak Salma dan Kak Rovel | | Sound | OLAHRAGA |
| 17. | 06.30-07.00 | Giati Pribadi | | Kak Salsa | | | OLAHRAGA |
| 18. | 07.00-07.30 | Sarapan Bersama | | Kak Nanda | | | PRAMUKA |
| 19. | 07.30-09.00 | Materi 4 Pola Pembinaan Penegak | | Kak Myriska | DKC BEKASI | KAB | PRAMUKA |
| 20. | 09.00-9.45 | Materi 5 Organisasi | | Kak Pika | Kak. Kwaran | | PRAMUKA |
| 21. | 9.45-10.00 | <i>Ice Breaking</i> | | Kak Pina | Kak Helmi | | PRAMUKA |
| 22. | 10.00-11.30 | Materi 6 Kesehatan Reproduksi & HIV | | Kak Nadine | Dr. Dina | | PRAMUKA |
| 23. | 11.30-13.00 | ISHOMA | | Ka Alfin | | | PRAMUKA |
| 24. | 13.00-14.30 | Materi 7 Peran dan Tugas Pokok SBH | | Ka Nadien | Dinkes Kab Bekasi | | PRAMUKA |
| 25. | 14.30-16.00 | Materi 8 Krida P2P | | Kak Nayla | Kak Soni | | PRAMUKA |
| 26. | 16.00-16.20 | ISHOMA | | Kak Sahrul | | | PRAMUKA |
| 27. | 16.20-17.50 | <i>Outbond</i> | | Kak Syahrul, Kak Alfin, Kak Rovel, Kak Nadien | Kak Amin, Kak Jumadi, Kak Aziz | | OLAHRAGA |
| 28. | 17.50-19.30 | ISHOMA | | Kak Sukma | | | OLAHRAGA |
| 29. | 19.30-19.50 | Persiapan Unggun | | Kak Fahri | | Kayu bakar, lilin, sound | PRAMUKA |
| 30. | 19.50-20.30 | Upacara Unggun | | Kak Fahri | | | PRAMUKA |
| 31. | 20.30-23.00 | <i>Talk Show & Pentas Seni</i> | | Kak Meyriska | Kak Munte, Kak Helmi | | PRAMUKA |
| 32. | 23.00-03.30 | <i>Dream Land</i> | Tenda | Panitia | | | BAJU TIDUR |
| 11 Februari 2024 | | | | | | | |
| 34. | 04.00-05.00 | Sholat Subuh | | Kak Alfin | | | OLAHRAGA |
| 33. | 05.00-06.00 | Giati Pribadi | | Kak Lesli | | | OLAHRAGA |
| 34. | 06.00-06.30 | Senam Pagi | | Kak Pina | | | OLAHRAGA |
| 35. | 07.00-07.30 | Sarapan Bersama | | Kak Meli | | | PRAMUKA |
| 36. | 07:30 – 08:30 | Materi Simulasi Kebakaran | | Kak Alfin | Damkar | | PRAMUKA |
| 37. | 08:30 – 09:30 | Praktik Simulasi Kebakaran | | Kak Alfin | Damkar | | PRAMUKA |
| 38. | 09:30 – 10:30 | Apel Penutupan & Pelantikan Anggota Baru | | Kak Fahri | | | PRAMUKA |
| 39. | 10:30 11:00 | Sayonara | | Panitia | | | PRAMUKA |



Hasil yang didapatkan dari kegiatan ini antara lain :

1. Melantik anggota baru angkatan ke-9 tahun 2024
2. Menginformasikan kepada calon anggota baru untuk mengikuti kegiatan rutin SBH Bapelkes Cikarang
3. Untuk mengembangkan bakat dan minat anggota Pramuka penegak dan pandega di bidang kesehatan
4. Forum silaturahmi untuk meningkatkan pengetahuan dan juga keakraban antar anggota penegak dan pandega. **[MRY]**

Sosialisasi Pokja WBBM dan Penandatanganan Komitmen Bersama Pembangunan Zona Integritas



Di tahun 2024 terdapat perubahan anggota Kelompok Kerja Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (pokja WBBM) di lingkungan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang. Perubahan ini dilakukan untuk meningkatkan performa suatu organisasi. Tim pokja WBBM secara berkala melaksanakan sosialisasi kepada seluruh pegawai terkait Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan WBBM. Pada tanggal 16 Februari 2024, Kelompok Kerja Penguatan Tata Laksana (Pokja II), dan Penguatan Pengawasan (Pokja V) melakukan sosialisasi di Auditorium Bapelkes Cikarang yang dihadiri oleh Aparatur Sipil Negara (ASN), pegawai *outsourcing*, dan petugas keamanan (*security*).

Acara dipandu oleh MC, dilanjut dengan menyanyikan lagu Indonesia Raya dan penayangan video WBK, serta pembacaan do'a. Pembukaan acara dan sambutan oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Agus Purwono Kartiko, S.Sos, beliau menyampaikan bahwa sudah 3 (tiga) tahun Bapelkes Cikarang menyandang gelar sebagai satuan kerja (satker) berpredikat WBK Nasional dan akan memasuki tahun ke-4, namun jika tidak terinternalisasi dalam diri sendiri, maka budaya WBK susah dipertahankan dalam instansi. Maka dari itu, hal ini menjadi tugas kita semua dalam menjalankan komitmen dalam bekerja dan apa yang kita tanda tangani nanti. Di acara ini akan ada penandatanganan pakta integritas yang merupakan janji untuk diri kita sendiri dalam mempertahankan komitmen untuk menjalankan

WBK nasional. Semua dimulai dari menjaga diri kita sendiri, kemudian dilanjutkan dengan mengingatkan teman-teman kantor sekitar kita, lalu selanjutnya menjaga instansi dalam mempertahankan komitmennya. Untuk pihak ketiga, mohon di pertahankan integritas dan hindari Korupsi Kolusi Nepotisme (KKN) serta selalu menjaga mutunya.

Masuk ke acara inti yaitu Sosialisasi Pokja I disampaikan oleh Aulia Fitriani, ST, MKM selaku Ketua Tim Kerja Pelatihan Teknis Fungsional dan Profesi Kesehatan dan juga Koordinator Pokja I. Materi yang disampaikan terkait manajemen perubahan dengan aspek *reformnya* adalah komitmen dalam perubahan, komitmen pimpinan, dan komitmen budaya kerja.

Selanjutnya Sosialisasi Pokja II yang terdiri dari komponen *Standard Operational Procedure (SOP)*, Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE), dan keterbukaan informasi publik. Pokja II mengawasi dan memberi masukan terkait proses bisnis, SOP, serta monitoring SOP setiap tahunnya. Selanjutnya pokja II melakukan monitoring dan evaluasi terkait sistem informasi yang digunakan Bapelkes Cikarang. Sosialisasi Pokja II disampaikan oleh Iffa Karina Permatasari, S.Gz, MPH, Widyaiswara Ahli Pertama Bapelkes Cikarang.

Selanjutnya penyampaian materi Sosialisasi Pokja V yang disampaikan oleh dr. Dina Indriyanti, MKM, selaku





Widyaiswara Ahli Madya Bapelkes Cikarang dan juga Koordinator Pokja V. Paparan yang diberikan terkait pencegahan gratifikasi, *Whistle Blowing System* (WBS), benturan kepentingan dan pengaduan masyarakat dan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP). Dalam pelaporan kecurangan, tahun ini *link* pengaduan menjadi terpusat langsung ke Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Dalam mencapai WBBM dibutuhkan penguatan pengawasan berupa pengendalian gratifikasi, penguatan SPIP, pengendalian terkait benturan kepentingan di lingkungan Bapelkes Cikarang, kemudahan dalam pengaduan Masyarakat, dan tata cara pengaduan melalui WBS. Pada akhirnya, semua pengendalian ini diukur dengan menggunakan tolak ukur kepuasan pelanggan apakah Bapelkes Cikarang sudah memberikan pelayanan yang baik kepada pihak internal maupun eksternal. Pokja V adalah tim yang bertugas

mengawasi program dan kebijakan serta rekomendasi untuk perbaikan penguatan dan pengawasan. Sudah banyak aplikasi yang dapat digunakan untuk mempermudah pengendalian resiko yang terjadi di Bapelkes Cikarang.

Di akhir acara sosialisasi dilakukan Penandatanganan Komitmen oleh Kepala Bapelkes Cikarang dan Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Dedi Hermawan, SKM, M.Kes. Lalu pembacaan Komitmen Integritas sebagai berikut :

KOMITMEN BERSAMA PEMBANGUNAN ZONA INTEGRITAS BAPELKES CIKARANG

Kami yang bertanda tangan di bawah ini, berjanji dengan sesungguhnya, bahwa kami :

1. *Dalam menjalankan tugas tidak akan menerima pemberian apa pun baik langsung maupun tidak langsung.*
2. *Akan senantiasa bekerja ikhlas, jujur dan bertanggung jawab.*
3. *Akan taat dan menjunjung tinggi kode etik Aparatur Sipil Negara.*
4. *Akan mendukung sepenuhnya Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM).*
5. *Tidak akan melakukan praktek Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN) yang merugikan negara.*

Jum'at, 16 Februari 2024

Acara sosialisasi ini ditutup dengan penandatanganan komitmen oleh pejabat, pegawai dan pihak ketiga di lingkungan Bapelkes Cikarang. **[EM]**

Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes Gorontalo



D i bulan Februari 2024, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang kembali mendapatkan kepercayaan dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) Gorontalo untuk bersama-sama merancang pembelajaran praktik bagi mahasiswa Program Studi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Gorontalo. Kegiatan pembelajaran ini berupa Praktik Kerja Lapangan (PKL) peningkatan kompetensi teknis yang diselenggarakan di Bapelkes Cikarang pada lokasi pembelajaran *indoor/ outdoor class* dan observasi lapangan.

Kegiatan ini berlangsung dalam rentang waktu 14 hari yaitu 18 Februari – 02 Maret 2024 sejumlah 2 angkatan, jumlah peserta pada angkatan I sebanyak 22 orang dan pada angkatan II sebanyak 21 orang. Ruang lingkup kegiatan Praktik Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan mencakup penerapan materi Sistem Manajemen Kesehatan & Keselamatan Kerja (SMK3), pengendalian penyehatan udara, teknik *sampling* dan pemeriksaan karakteristik air, penyediaan air bersih skala komunal, pengolahan limbah domestik skala komunal, dan pendugaan air bawah tanah dengan geolistrik. Selama pembelajaran, tiap angkatan peserta dikendalikan oleh masing-masing pengendali pelatihan, angkatan I oleh dr. Titiek Resmisari, MARS dan drg. Yana Yojana, MA sedangkan angkatan II oleh dr. Atiq Amanah Retna Palupi, MKKK dan Erlinawati

Pane, SKM, MKM. Untuk mencapai tujuan pembelajaran, praktik kesehatan lingkungan dilakukan secara individu dan berkelompok. Seluruh pembelajaran difasilitasi oleh widyaiswara dan instruktur teknis bidang kesehatan lingkungan (kesling) dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

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

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

- a. 3 Peserta Terbaik Angkatan I :
 - Syakila Gita Diandra (nilai 85,78)
 - Ahmad Citro Demolingo (nilai 85,62)
 - Siti Indah Desi Caesaria (nilai 85,31)
- b. 3 Peserta Terbaik Angkatan II :
 - Dhea Marselayatri Mohune (Nilai 88,45)
 - Salma Akuba (Nilai 83,77)
 - Arief Dwiyanto Patamani (Nilai 83,43)



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

| INDIKATOR | NILAI |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | GORONTALO PRODI SARJANA TERAPAN |
| Rata-rata Performansi Penyelenggaraan | 98,48 |
| Nilai Max | 99,41 |
| Nilai Min | 94,59 |

| STATISTIK | NILAI DARI PESERTA |
|---|------------------------------------|
| | GORONTALO PRODI SARJANA TERAPAN |
| Nilai Rata-Rata Performansi Fasilitator | 99,98 |
| Nilai Maksimal | 100 |
| Nilai Minimal | 99,49 |

Proses penutupan Praktik Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan dilakukan oleh Kepala Bapelkes Cikarang, Agus Purwono Kartiko, S.Sos dan perwakilan dari Poltekkes Kemenkes Gorontalo yaitu Ketua Jurusan Sanitasi Lingkungan, Tumarthy Thaib Hiola, S.Pd., M.Kes. **[PMD]**

Pertemuan Koordinasi Penyelenggaraan Pelatihan Bapelkes Cikarang dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota Tahun 2024

Pertemuan ini dilaksanakan di Bandung pada tanggal 28 – 29 Februari 2024 dalam rangka sosialisasi dan identifikasi kebutuhan penyelenggaraan pelatihan kerjasama untuk meningkatkan kompetensi para pegawai. Dihadiri oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota di Jawa Barat antara lain:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Subang
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi
11. Dinas Kesehatan Kota Bekasi
12. Dinas Kesehatan Kota Depok

Dari hasil evaluasi data pelatihan tahun 2021 – 2023 diketahui bahwa Penyelenggaraan Pelatihan Tenaga Kesehatan masih belum merata dan belum tepat menjawab kebutuhan kompetensi. Dari jumlah 1,9 juta tenaga kesehatan (nakes) yang perlu ditingkatkan kompetensinya,



tercatat baru 7,5% pada 2021 dan 4,84% pada 2022 dan 9,3% di tahun 2023 yang ditingkatkan kompetensinya melalui pelatihan terakreditasi. Hal ini dimungkinkan karena belum meratanya nakes terlatih atau sejumlah nakes terlatih masih terpusat di Provinsi dan Kota Besar. Di sisi lain, amanah dari Undang-Undang (UU) Aparatur Sipil Negara (ASN) nomor 20 tahun 2023, yang menyebutkan bahwa setiap pegawai ASN wajib melakukan pengembangan kompetensi melalui pembelajaran secara terus-menerus agar tetap relevan dengan tuntutan organisasi.



Selain itu, UU nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan memperkuat bahwa dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dilakukan pelatihan dan/ atau kegiatan peningkatan kompetensi yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik. Pelatihan dan/ atau kegiatan peningkatan tersebut diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/ atau lembaga pelatihan terakreditasi Pemerintah Pusat. Dan hal ini didukung oleh setiap Instansi Pemerintah melalui penyusunan rencana pengembangan kompetensi tahunan yang tertuang dalam rencana kerja anggaran tahunan instansi masing-masing.

Sejalan dengan Visi Presiden dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Bidang Kesehatan, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) berkomitmen melakukan 6 (enam) Transformasi Kesehatan meliputi Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dan Transformasi Teknologi Kesehatan.

Untuk transformasi SDM kesehatan, Kemenkes memiliki program unggulan meliputi : (1) Peningkatan Jumlah Nakes; (2) Pemerataan Nakes; dan (3) Peningkatan Mutu Nakes.

Terkait penerapan peningkatan mutu nakes melalui transformasi SDM kesehatan dilakukan melalui beberapa program, antara lain :

- Pelatihan kesehatan dalam rangka peningkatan dan pementapan kompetensi
- Beasiswa *fellowship* untuk meningkatkan kompetensi spesialisik tenaga kesehatan, dan
- Transfer ilmu & teknologi diaspora dengan nakes Puskesmas dan RS Pemerintah

Untuk permasalahan peningkatan kompetensi nakes ini, tidak mungkin diselesaikan oleh 1 (satu) pihak saja. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kemenkes (Ditjen

Nakes) melalui Unit Pelaksana Teknis (UPT) nya yaitu Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) dan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) nya telah merangkai rencana pelatihan sepanjang tahun guna memfasilitasi pelatihan bagi para tenaga kesehatan di seluruh Indonesia. Di sisi lain, Dinas Kesehatan juga memiliki kemampuan sarana prasarana dan pembiayaan terkait peningkatan kompetensi nakesnya. Hal ini menjadi potensi bagi kita Balai Pelatihan dan Dinas Kesehatan untuk dapat bekerjasama guna menciptakan pelatihan yang efektif untuk nakes, para pegawai abdi negara di daerah.

Penyelenggaraan pelatihan yang terakreditasi berbasis 4 *keydriver* berikut ini :

1. Adanya *Training Needs Analysis*, yang didalamnya terdapat pemetaan kebutuhan layanan sebagai dasar penyusunan kurikulum yang tepat
2. Kurikulum, yang didalamnya terdapat program penyelenggaraan pelatihan yang terstruktur dan bernilai Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)
3. Digitalisasi Pelatihan, yang didalamnya terdapat interaksi dengan *Learning Management System* (LMS), konten pelatihan dan sistem interoperabilitas
4. Evaluasi serta sertifikasi hasil belajar, yang terdiri dari instrumen evaluasi hasil belajar peserta serta e-Sertifikat bagi peserta yang tuntas pelatihan.

Ditjen Nakes melalui BBPK dan Bapelkes di seluruh Indonesia, berkomitmen menyelenggarakan pelatihan terakreditasi fokus pada 4 *keydriver* tersebut. Kemenkes telah menyiapkan sarana prasarannya dengan optimal, dan Dinas Kesehatan selaku pengampu nakes juga pembiayaan terpusat di daerah. Harapannya agar kita dapat berkolaborasi, menciptakan pelatihan terakreditasi yang mendukung kebutuhan seluruh pihak, terutama nakes di daerah. Sehingga hak mereka selaku pegawai ASN atas pelatihan setiap tahunnya dapat terpenuhi. **[AF]**

Praktik Kerja Lapangan Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang

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



Kegiatan ini berlangsung dalam rentang waktu 5 hari yaitu tanggal 22 – 27 April 2024, peserta dibagi menjadi 2 angkatan yaitu angkatan I sebanyak 39 orang dan angkatan II sebanyak 40 orang. Ruang lingkup kegiatan Praktik Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan mencakup penyediaan makanan minuman, pendugaan air tanah dengan metode geolistrik, dan teknologi pengolahan air bersih dan air limbah. Selama pembelajaran, peserta dikendalikan oleh masing-masing pengendali pelatihan, angkatan I oleh dr. Maryono, M.Kes dan angkatan II oleh dr. Dina Indriyanti, MKM. Untuk mencapai tujuan pembelajaran PKL dilakukan secara individu dan berkelompok. Seluruh pembelajaran difasilitasi oleh widyaiswara dan instruktur teknis bidang kesehatan lingkungan (kesling) dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

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

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



sebagai berikut :

1. Peserta 3 terbaik angkatan I
 - Sila Sinatrya (nilai 94,80)
 - Efvn Pratama (nilai 94,60)
 - Selvia Laras Safitri (nilai 94,50)
2. Peserta 3 terbaik angkatan II
 - Muhammad Fathi Farhat (nilai 95,70)
 - M. Hafidz Al Fitri (nilai 95,10)
 - Marshanda Putri Noita (nilai 94,70)

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

KEGIATAN

| STATISTIK | NILAI DARI PESERTA | |
|---|---|--|
| | TANJUNG KARANG PRODI SARJANA TERAPAN | |
| Nilai Rata-Rata Performansi Fasilitator | 98,84 | |
| Nilai Maksimal | 99,24 | |
| Nilai Minimal | 98,50 | |

Angkatan I

| INDIKATOR | NILAI | |
|---------------------------------------|---|--|
| | TANJUNG KARANG PRODI SARJANA TERAPAN | |
| Rata-rata Performansi Penyelenggaraan | 92,76 | |
| Nilai Max | 94,80 | |
| Nilai Min | 81,80 | |

Angkatan II

| INDIKATOR | NILAI | |
|---------------------------------------|---|--|
| | TANJUNG KARANG PRODI SARJANA TERAPAN | |
| Rata-rata Performansi Penyelenggaraan | 91,34 | |
| Nilai Max | 95,70 | |
| Nilai Min | 80,20 | |

Proses penutupan dilakukan oleh Kepala Bapelkes Cikarang dan perwakilan dari Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yaitu Ketua Program Studi Sanitasi Lingkungan, Mei Ahyanti, SKM, M,Kes beserta jajarannya. **[PMD]**

Pelatihan Survei Akreditasi Bagi Calon Surveior Akreditasi Laboratorium Kesehatan



Akreditasi bagi laboratorium kesehatan adalah proses evaluasi yang dilakukan oleh badan independen untuk memastikan bahwa laboratorium tersebut memenuhi standar kualitas dan kompetensi tertentu. Di Indonesia, akreditasi laboratorium kesehatan sangat penting karena beberapa alasan utama :

- Keamanan dan Kualitas Pelayanan** : Akreditasi memastikan bahwa laboratorium memberikan hasil yang akurat dan andal. Ini sangat penting untuk diagnosis penyakit dan penentuan rencana pengobatan pasien.
- Kepercayaan Masyarakat** : Laboratorium yang ter-

akreditasi cenderung mendapatkan kepercayaan lebih tinggi dari masyarakat dan profesional kesehatan. Hal ini karena akreditasi menunjukkan bahwa laboratorium tersebut telah memenuhi standar internasional.

3. Peningkatan Efisiensi dan Efektivitas: Melalui proses akreditasi, laboratorium dapat mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dan mengimplementasikan praktik terbaik untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasionalnya.

- Kompetisi Global** : Akreditasi membantu laboratorium kesehatan di Indonesia untuk bersaing secara global, terutama dalam hal penelitian dan pengembangan serta kerjasama internasional.

Di Indonesia, terdapat ribuan laboratorium kesehatan yang tersebar di berbagai daerah. Namun, jumlah laboratorium yang telah terakreditasi masih relatif sedikit dibandingkan dengan jumlah total laboratorium yang ada. Berdasarkan data terbaru, hanya sebagian kecil laboratorium kesehatan yang telah memenuhi persyaratan akreditasi terbaru. Ter-



dapat sekitar 10.000 laboratorium kesehatan di seluruh Indonesia, termasuk laboratorium rumah sakit, laboratorium klinik, dan laboratorium independen. Dari jumlah tersebut, hanya sekitar 20-30% yang telah berhasil mendapatkan akreditasi sesuai dengan standar terbaru.

Salah satu tantangan utama dalam peningkatan jumlah laboratorium terakreditasi adalah kurangnya pemahaman dan sumber daya yang tersedia untuk memenuhi standar akreditasi. Banyak laboratorium, terutama yang berada di daerah terpencil, menghadapi kesulitan dalam hal pendanaan, infrastruktur, dan tenaga ahli yang kompeten.

Surveior akreditasi memegang peranan penting dalam proses akreditasi laboratorium kesehatan. Mereka bertugas mengevaluasi dan memastikan bahwa laboratorium telah memenuhi standar yang ditetapkan. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi surveior penyelenggaraan pelatihan yang terakreditasi membantu memastikan bahwa semua surveior memiliki pemahaman dan keterampilan yang seragam dalam mengevaluasi laboratorium. Ini penting untuk menjaga konsistensi dan keadilan dalam proses akreditasi.

Surveior yang terlatih dengan baik mampu melakukan penilaian yang lebih mendalam dan akurat, yang pada akhirnya dapat membantu laboratorium dalam meningkatkan kualitas pelayanannya. Standar akreditasi dapat berubah seiring waktu. Surveior yang secara rutin mengikuti pelatihan akan lebih siap untuk mengadopsi dan menerapkan standar baru tersebut dalam proses evaluasi tentunya dengan melaksanakan penilaian yang objektif dan sesuai dengan ketentuan standar akreditasi yang berlaku.

Lembaga Akreditasi Prima Husada (Laprida) pada tahun 2024 bekerjasama dengan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang untuk menyelenggarakan **Pelatihan**

Survei Akreditasi bagi Calon Surveior Akreditasi Laboratorium Kesehatan yang dilaksanakan pada tanggal 20 – 29 Mei 2024 secara *blended learning* dan diikuti oleh 30 peserta dari berbagai daerah sebagai berikut :

| No. | Provinsi | Jumlah Peserta |
|--------|---------------------|----------------|
| 1 | Banten | 1 |
| 2 | Jawa Barat | 4 |
| 3 | Jawa Tengah | 10 |
| 4 | Jawa Timur | 1 |
| 5 | Lampung | 3 |
| 6 | DKI Jakarta | 3 |
| 7 | Sumatera utara | 2 |
| 8 | Sumatera Selatan | 1 |
| 9 | Sulawesi Selatan | 3 |
| 10 | Nusa Tenggara Timur | 2 |
| Jumlah | | 30 |

Para peserta mengikuti pembelajaran secara daring atau *online* selama 3 (tiga) hari bersama fasilitator untuk mendapatkan materi dan penugasan serta pelaksanaan tatap muka di Bapelkes Cikarang selama 2 (dua) hari untuk pelaksanaan kegiatan praktik secara langsung sebagai mini praktik dalam melaksanakan survei secara langsung di laboratorium kesehatan yang mana dilaksanakan di 2 lokasi yang berbeda di Kota Bekasi antara lain Laboratorium Klinik Mitra dan Labkesda Kota Bekasi.

Hasil evaluasi fasilitator pada akhir pembelajaran menunjukkan nilai rata-rata 88,61 dengan nilai maksimal 90,55 dan nilai minimal 87,07. Sedangkan hasil penilaian penyelenggara menunjukkan nilai rata-rata 91,39 dengan nilai maksimal 91,96 dan nilai minimal 91,06. Nilai minimal pada penyelenggara terdapat pada aspek kebersihan toilet saat pembelajaran luring di Bapelkes Cikarang. Meskipun dibandingkan dengan Indikator Kinerja Utama (IKU) Bapelkes Cikarang bahwa nilai hasil evaluasi masih diatas 80 namun hal tersebut tetap menjadi perhatian bagi penyelenggara Bapelkes Cikarang sebagai lembaga penyelenggara pelatihan terakreditasi dan menjadi pilihan dalam menyelenggarakan pelatihan kesehatan terakreditasi. [NC]

Pemanfaatan Minyak Jelantah Menjadi Lilin Aroma Terapi



Kita mengenal dan sering mendengar tentang prinsip dalam pengelolaan/ penanganan sampah yaitu 3R (*Reuse, Reduce, dan Recycle*). Sampai sekarang prinsip 3R masih menjadi cara terbaik dalam mengelola dan menangani sampah dengan berbagai permasalahannya. Penerapan sistem 3R menjadi salah satu solusi pengelolaan sampah di samping mengolah sampah menjadi kompos atau memanfaatkan sampah menjadi sumber listrik (PLTS : Pembangkit Listrik Tenaga Sampah). Justru pengelolaan sampah dengan sistem 3R dapat dilaksanakan oleh setiap orang dalam kegiatan sehari-hari.

Pemanfaatan minyak jelantah sebagai bahan pembuatan lilin merupakan salah satu penerapan prinsip pengelolaan sampah dengan metode *recycle* dimana minyak jelantah diolah kembali (daur ulang) menjadi barang atau produk baru yang bermanfaat menjadi lilin. Minyak jelantah adalah minyak goreng sisa atau bekas dipakai untuk menggoreng yang telah digunakan berulang kali.

Minyak goreng menjadi salah satu barang konsumsi utama masyarakat sehari-hari, penduduk Indonesia pun lebih akrab dengan penggunaan minyak goreng. Hal itu terlihat dari data Badan Pusat Statistik (BPS) dan Gabungan Pengusaha Kelapa Sawit Indonesia (GAPKI) yang mencatat

permintaan minyak goreng sawit, terutama dari kalangan rumah tangga cenderung meningkat setiap tahun. Di mana pada 2020 saja, permintaan minyak goreng meningkat sebesar 17,35 juta ton atau 3,6%, lebih banyak dari tahun sebelumnya sebanyak 16,75 juta ton.¹

Tak heran jika kemudian residu minyak goreng sawit yaitu minyak jelantah juga banyak ditemukan. Berdasarkan kajian Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) dan *Traction Energy Asia* memperkirakan, dari konsumsi 13 juta ton minyak goreng, ada produksi minyak jelantah hingga 3 juta ton.¹

Dari sekian banyaknya minyak jelantah yang dihasilkan masyarakat akankah berakhir di saluran-saluran pembuangan dan berpotensi menyebabkan pencemaran lingkungan. Sedangkan dari satu liter minyak jelantah yang dibuang ke saluran drainase, dapat mencemari setidaknya 1.000 liter perairan.¹

Untuk itu perlunya Teknologi Tepat Guna (TTG) dalam pemanfaatan minyak jelantah, salah satunya sebagai bahan pembuatan lilin juga merupakan penerapan TTG di bidang kesehatan lingkungan. TTG adalah teknologi yang dirancang bagi suatu masyarakat tertentu agar dapat disesuaikan dengan aspek-aspek lingkungan, keetisan,



kebudayaan, sosial, politik, dan ekonomi masyarakat yang bersangkutan sehingga dapat dilakukan oleh siapa saja, kapan saja (setiap hari), di mana saja, dan tanpa biaya. Yang dibutuhkan hanya sedikit waktu dan kepedulian kita. TTG harus menerapkan metode yang hemat sumber daya, mudah dirawat, dan berdampak solutif minimalis dibandingkan dengan teknologi pada umumnya.

Ada beberapa kriteria agar suatu teknologi dapat dikategorikan sebagai TTG. Antara lain adalah teknologi tersebut dapat digunakan oleh sumber-sumber yang tersedia di berbagai tempat, teknologi yang diterapkan sesuai dan cocok dengan kondisi sosial ekonomi yang berlaku, teknologi yang digunakan bisa memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat serta masyarakat mampu mempelajari, menerapkan, serta memelihara TTG tersebut.²

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang melalui Instalasi Laboratorium dan Bengkel Kerja (ILBK) mengadakan *sharing session* dengan mengundang anggota dan pengurus Saka Bakti Husada (SBH) khususnya krida perilaku hidup bersih dan sehat. Kegiatan dilaksanakan

pada tanggal 26 Mei 2024 sesi awal dimulai dengan paparan mengenai pengantar TTG di bidang kesehatan lingkungan dan diakhiri dengan praktik membuat lilin dengan bahan dasar minyak jelantah. Kegiatan berjalan lancar dan peserta SBH aktif berproses sekaligus membawa bahan dasar minyak jelantah dari rumah masing-masing. Langkah awal yang dilakukan adalah menyiapkan alat dan bahan yang digunakan, untuk alatnya adalah baskom, ember, saringan, botol, kompor, panci, wajan dan spatula. Sedangkan bahan-bahan yang digunakan adalah *palm wax* 100 gr, minyak goreng/ jelantah 100 gr, *oil* aromaterapi/ minyak kayu putih, krayon/ pewarna lilin, sumbu lilin/ benang kasur, *wood candle*/ lidi sate, cetakan lilin/ gelas sloki.

Lanjut pada cara kerjanya yaitu :

1. Rendam minyak jelantah bersama arang aktif selama 24 jam.
2. Iris kecil krayon terlebih dahulu agar mudah mencair.
3. Panaskan minyak jelantah bersama *palm wax* dan krayon.
4. Jika semua bahan sudah mencair dan agak mendidih, tambahkan minyak kayu putih, aduk sebentar kemudian angkat.
5. Ikat benang kasur pada lidi agar benang tidak tenggelam saat dituangi cairan lilin.
6. Taruh benang yang telah diikat tadi di dalam gelas mini/ cetakan lilin.
7. Tuang cairan lilin aromatik ke dalam cetakan, lalu diamkan hingga beku.
8. Lepaskan benang dari lidi kemudian lilin aromatik siap digunakan.

Nah Sobat BC, mudah bukan cara membuatnya? Alat dan bahan-bahan yang digunakan pun tersedia di toko-toko terdekat, jadi tunggu apa lagi, yuk kita ikut selamatkan bumi dan perairan kita dari pencemaran minyak jelantah yang dibuang bebas, karena barang yang tak terpakai pun jika kita kreatif dapat diolah/ *recycle* untuk menghasilkan produk yang lebih bermanfaat dan memiliki nilai ekonomi jika ditekuni dengan baik. Salam Sehat.. [EK]

Referensi :

1. <https://www.aprobi.or.id/id/berkah-dari-minyak-jelantah/>
2. <https://dispmd.bulelengkab.go.id/informasi/detail/bank-data/pengertian-teknologi-tepat-guna-13>



Jangan Bicara WBBM Tanpa Memahami Integritas

Oleh : dr. Dina Indriyanti, MKM *)

Isu WBBM

WBBM (Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani), adalah langkah implementasi dari reformasi birokrasi yang telah memasuki fase akhir dari rangkaian periode reformasi birokrasi 2010-2024. Peraturan Presiden (PP) nomor 81 tahun 2010 tentang *Grand Design* Reformasi Birokrasi menyatakan bahwa terdapat 3 fase pelaksanaan mulai tahun 2010-2014, 2015-2019, dan 2020-2024. Pada fase akhir ini, *road map* reformasi birokrasi membahas tentang bagaimana pemerintah mewujudkan pemerintah berkelas dunia. Adapun sasaran reformasi birokrasi adalah pada tiga kondisi yaitu birokrasi yang bersih dan akuntabel, birokrasi yang kapabel, dan pelayanan publik yang prima.

Hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PermenPAN-RB) nomor 25 tahun 2020 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi 2020-2024.

Sasaran reformasi birokrasi tersebut menjawab hal yang menjadi prioritas yaitu mewujudkan pemerintahan yang sederhana, simpel, lincah, dan cepat, yang menghambat pelayanan harus dipangkas, terutama yang lambat, berbelit-belit dan terdapat pungutan liar (pungli). Hal ini yang kemudian menjadi prioritas pelaksanaan reformasi birokrasi yang harus dikawal bersama oleh setiap instansi pemerintah.

Pelaksanaan Zona Integritas (ZI) merupakan miniatur pelaksanaan reformasi birokrasi pada unit kerja/ satuan kerja. Diharapkan unit kerja yang membangun ZI dan mendapat predikat menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan/ atau WBBM konsisten menerapkan tata kelola yang baik serta memberikan pelayanan publik yang prima dan berintegritas.

Proses pembangunan ZI yang telah dilaksanakan di Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang sejak tahun 2014, merupakan upaya besar dalam beralih dari budaya lama menuju budaya kerja yang baru. Banyak kendala terkait bagaimana internalisasi integritas didesiminasikan, dimplementasikan dan bagaimana mekanisme evaluasi pembangunan ZI dilakukan. Salah satunya adalah terkait Sumber Daya Manusia (SDM) yang melaksanakan evaluasi, tahapan evaluasi, serta pengisian lembar kerja evaluasi. Namun masalah yang lebih besar adalah bagaimana memperkuat integritas sebagai *cord* untuk menginternalisasi budaya anti korupsi. Oleh karena itu,

sehari-hari. Integritas menunjukkan konsistensi antara pola pikir, perasaan, ucapan dan keyakinan yang tercermin dalam perbuatan sehari-hari dengan norma dan nilai yang berlaku. Kadang orang berbicara sebatas di bibir saja sedangkan hatinya berisi kesombongan, iri, dengki, dendam, dan emosi. Orang yang memiliki integritas akan berpikir terlebih dahulu sebelum berbicara sehingga ucapan, perilaku, tindakan, pikiran dan perasaannya sesuai dengan nilai dan norma. Integritas seseorang senantiasa mendapat ujian yang bentuknya dapat berupa jabatan, wanita, harta, keluarga, uang, sedikit ketakutan, sedikit kelaparan, dan sebagainya. Integritas merupakan perwujudan rasa sabar dan syukur. Orang yang berintegritas ketika mendapat ujian akan bersabar dan ketika menerima kebahagiaan akan bersyukur.

Pengertian integritas dalam nilai-nilai Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah berpikir, berkata, berperilaku dan bertindak dengan baik dan benar serta memegang teguh kode etik dan prinsip-prinsip moral.

Proses pembangunan Zona Integritas yang telah dilaksanakan di Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang sejak tahun 2014, merupakan upaya besar dalam beralih dari budaya lama menuju budaya kerja yang baru.

untuk menjaga kualitas proses dan hasil evaluasi serta keberlanjutan pembangunan ZI menuju Bapelkes Cikarang WBBM, diperlukan strategi internalisasi integritas dan evaluasi ZI secara berkala dan berkelanjutan.

Strategi Bersama

Strategi internalisasi integritas menjadi bagian melekat dalam pembangunan ZI. Pembangunan ZI terinspirasi dari konsep "*island of integrity*" yang merupakan praktik lebih jauh dari eksistensi pengembangan keilmuan administrasi publik dan tata kelola pemerintahan. *Island of integrity* merupakan suatu kondisi dimana unit kerja instansi pemerintah "imun" dan mampu memberikan tata kelola yang terbaik meskipun instansi pemerintah sebelumnya dan atau di sekitarnya didominasi oleh manajemen dan tata kelola yang buruk.

Memahami Integritas

Integritas merupakan gambaran diri setiap orang dalam suatu organisasi yang terlihat dari perilaku dan tindakan

Integritas diawali dengan berpikir bukan berkata. Berpikir melahirkan pengetahuan, pemahaman, nilai, keyakinan dan prinsip. Orang yang berkata tanpa memikirkan terlebih dahulu dapat mengakibatkan penyesalan dikemudian hari, menyakiti perasaan orang lain, dan bahkan dapat menimbulkan kebencian.

Socrates berkata, "dengan pikiran, seseorang bisa menjadikan dunianya berbunga-bunga atau berduri-duri." Jadi, anda adalah apa yang anda pikirkan. Pikiran senang membuat anda senang, berpikiran "tidak bisa" membuat anda "tidak bisa". Pikiran bisa" membuat anda "bisa" dan pikiran "berani" membuat anda berani".

Dr. Ibrahim Elfiky berpendapat bahwa pikiran positif menghasilkan perbuatan dan hasil yang positif. Integritas harus dimulai dengan berpikir positif. Orang yang berpikir positif akan mengatakan kata-kata yang positif, berperilaku dan bertindak positif. Berpikirlah positif maka apa yang ada disekitar kita menjadi positif.



Sun Tzu, mengungkapkan bahwa lebih penting untuk berpikir lebih cepat daripada melawannya. Setelah berpikir, tiba saatnya kita mengucapkan satu atau beberapa kata. Perkataan dapat menunjukkan kualitas seseorang. Kata-kata adalah *magic* karena dapat mempengaruhi seseorang dalam berpikir dan bertindak. Pilihan kata-kata yang tepat dapat membangkitkan orang untuk lebih bersemangat dalam bekerja. Ucapan yang sesuai dengan hati nurani akan menggerakkan diri untuk berperilaku dan bertindak dengan baik dan benar. Sebaliknya ucapan yang tidak sesuai dengan hati nurani dapat menimbulkan perilaku dan tindakan yang dapat merugikan diri sendiri dan orang lain. Terakhir adalah apa yang kita katakan harus tercermin dari perilaku dan tindakan yang baik dan benar dengan tetap memegang teguh kode etik dan prinsip-prinsip moral.

Kualitas integritas individu dipengaruhi oleh keyakinan dasar (*beliefs*), yakni nilai-nilai yang telah terinternalisasi dan menjadi dasar pertimbangan untuk bertindak sesuai dengan etika patut tidak patut, patuh tidak patuh serta benar tidak benar. Sebagian besar sikap dan tindakan manusia baik secara individu maupun kelompok berakar dari keyakinan yang dianutnya, oleh karena itu internalisasi integritas menjadi fondasi utama dalam berintegritas.

Integritas adalah kita, kitalah yang menentukan naik turunnya integritas yang ada dalam diri kita. Tidak ada yang bisa merubah kita, kecuali kita ingin berubah untuk kehidupan yang lebih bahagia. Tanpa integritas hidup kita terasa gamang, integritas membuat kita merasa tenteram dan damai karena selalu ada harapan di hati kita.

“Berbagi” dilakukan untuk mengurangi beban mental dan beban fisik agar tetap sehat. “Berbagi” tidak bisa dilakukan dengan cara biasa, namun juga tidak harus

berlebihan. Dalam momentum “berbagi” seluruh kita diajak menakar integritas dengan menikmati hidangan, menikmati pemikiran, mencerna pendapat, di sela keriuhan dunia kerja, pekerjaan/ profesi. Setiap orang akan menarik pembelajaran yang diharapkan menguatkan integritas masing-masing.

Tingkatan kompetensi integritas yang dimiliki oleh seseorang dapat dijelaskan dalam beberapa level sebagai berikut :

Level 1 : Mampu bertindak sesuai nilai, norma, etika organisasi dalam kapasitas pribadi

- 1.1. Bertingkah laku sesuai dengan perkataan, berkata sesuai dengan fakta
- 1.2. Melaksanakan peraturan, kode etik organisasi dalam lingkungan kerja sehari-hari, pada tataran individu/ pribadi
- 1.3. Tidak menjanjikan/ memberikan sesuatu yang bertentangan dengan aturan organisasi.

Level 2 : Mampu mengingatkan, mengajak rekan kerja untuk bertindak sesuai nilai, norma, dan etika organisasi

- 2.1. Mengingatkan rekan kerja untuk bertindak sesuai dengan nilai, norma, dan etika organisasi dalam segala situasi dan kondisi; mengajak orang lain untuk bertindak sesuai etika dan kode etik.
- 2.2. Menerapkan norma secara konsisten dalam setiap situasi, pada unit kerja terkecil/ kelompok kerjanya.
- 2.3. Memberikan informasi yang dapat dipercaya sesuai dengan etika organisasi.

Level 3 : Mampu memastikan, menanamkan keyakinan bersama agar tim kerja bertindak sesuai nilai, norma, dan etika organisasi, dalam lingkup formal

- 3.1. Memastikan seluruh tim bertindak sesuai dengan nilai, norma, dan etika organisasi dalam segala situasi dan kondisi.
- 3.2. Mampu memberi apresiasi dan teguran bagi tim kerja agar bertindak selaras dengan nilai, norma, dan etika organisasi dalam segala situasi dan kondisi.
- 3.3. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan sikap integritas di dalam tim kerja.

Level 4 : Mampu menciptakan situasi kerja yang mendorong kepatuhan pada nilai, norma, dan etika organisasi

- 4.1. Menciptakan situasi kerja yang mendorong seluruh pemangku kepentingan mematuhi nilai, norma, dan etika organisasi dalam segala situasi dan kondisi.
- 4.2. Mendukung dan menerapkan prinsip moral dan standar etika yang tinggi, serta berani menanggung konsekuensinya.
- 4.3. Berani melakukan koreksi atau mengambil tindakan atas penyimpangan kode etik/ nilai-nilai yang dilakukan oleh orang lain, pada tataran lingkup kerja meskipun ada resiko.

Level 5 : Mampu menjadi *role model* dalam penerapan standar keadilan dan etika di tingkat nasional

- 5.1. Mempertahankan tingkat standar keadilan dan etika yang tinggi dalam perkataan dan tindakan sehari-hari yang dipatuhi oleh seluruh pemangku kepentingan pada lingkup instansi yang dipimpinnya.
- 5.2. Menjadi "*role model*" / keteladanan dalam penerapan standar keadilan dan etika yang tinggi di tingkat nasional.
- 5.3. Membuat konsep kebijakan dan strategi penerapan sikap integritas dalam pelaksanaan tugas dan norma-norma yang sejalan dengan nilai strategis organisasi.

Kemampuan untuk merefleksikan nilai-nilai etika perilaku integritas, menganalisa nilai-nilai integritas diri dan membangun keyakinan dasar dengan memperkuat idealisme, penerimaan diri, kemandirian dan martabat diri. Sehingga integritas dapat meningkat melalui penguatan keyakinan dasar diri pada lingkungan kerja, organisasi dan sistem yang berlaku.

Program reformasi birokrasi dengan cara pembangunan ZI dapat dikatakan sebagai salah satu upaya internalisasi integritas dalam hal ini internalisasi perilaku anti korupsi. Karena tujuan reformasi birokrasi sendiri yaitu mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dengan aparatur berintegritas tinggi, produktif, dan melayani secara prima dalam rangka meningkatkan kepercayaan publik.

Di sisi lain, dalam program reformasi birokrasi ini masyarakatlah yang bertindak sebagai penilai terhadap satuan kerja-satuan kerja yang memberikan pelayanan. Hal ini sesuai dengan PP nomor 68 tahun 1999 yang mengatur tentang peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan negara, bahwa peran masyarakat adalah peran aktif

masyarakat dalam ikut serta mewujudkan penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN), yang dilakukan sesuai dengan norma hukum, moral dan sosial yang berlaku dalam masyarakat.

Internalisasi Integritas

Secara umum, internalisasi merupakan bagian dari penahan nilai-nilai yang ada di dalam diri seseorang sehingga hal tersebut menjadikan sebuah tolak ukur kepribadian. Disebutkan juga bahwa internalisasi ialah merupakan suatu proses pembelajaran yang sedang berlangsung dari kelahiran seseorang sampai kematiannya. Seseorang dengan terus-menerus belajar dan mengembangkan kepribadiannya masing-masing. Internalisasi merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang dengan kesadarannya, maupun dengan tindakan yang lain, ini dilakukannya tanpa adanya suatu paksaan (Kartono, 2019).

Sebagai proses pembelajaran maka terjadinya internalisasi integritas bukan sesuatu yang serta merta. Terdapat beberapa tahapan yang harus kita lalui, yaitu sebagai berikut :

1. Tahapan Transformasi Nilai :

Tranformasi nilai ialah merupakan tahapan yang akan terjadi diantara dua belah pihak dalam bentuk komunikasi verbal. Di dalam tahapan ini melibatkan tranformasi informasi, dari orang yang satu ke orang yang lain dalam suatu hubungan sosial. Namun, objeknya masih bersifat kognitif, sampai seseorang itu tidak bisa memaksa orang lain untuk menerima suatu informasi yang telah disampaikan dengan benar.

2. Tahapan Nilai Transaksi :

Di dalam fase ini, ada dua pihak yang saling bertukar pandangan mengenai suatu topik pembicaraan yang memiliki pengaruh sangat besar. Dengan kata lain, pada fase ini dua pihak berkomunikasi secara aktif.

Contohnya : orang tua yang memberikan



Kualitas integritas individu dipengaruhi oleh keyakinan dasar (beliefs), yakni nilai-nilai yang telah terinternalisasi dan menjadi dasar pertimbangan untuk bertindak sesuai dengan etika patut tidak patut, patuh tidak patuh serta benar tidak benar.



pengetahuan moral kepada anak-anaknya. Nah, disinilah terdapat komunikasi timbal balik antara orang tua dan anak.

3. Tahapan Transinternalisasi :

Transinternalisasi merupakan suatu fase yang membahas lebih mendalam mengenai internalisasi dibandingkan dengan dua tahapan sebelumnya.

Manfaat dari Internalisasi

Internalisasi sangat bermanfaat untuk pengembangan potensi seseorang menjadi pribadi yang baik dan mempunyai perilaku yang lebih baik lagi, agar seseorang memiliki sikap dan perilaku yang mencerminkan budaya dan karakter.

Dampak Internalisasi

1. Dapat memberikan nuansa yang berbeda untuk kemajuan dari sebuah ekosistem, dimana kondisi tersebut bisa saja terjadi apabila seluruh bagiannya dapat menghasilkan inspirasi kepada suatu perubahan yang dapat diciptakan.
2. Dapat memberikan persaingan yang sangat kompetitif, yang kemudian dapat membuat masyarakatnya menjadi semakin kreatif dalam menghasilkan sebuah karya ataupun produk baru yang dapat menyukseskan mereka.

Potensi Pengembangan

Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang sebagai lembaga pelatihan terakreditasi A, ZI berpredikat WBK Nasional harus berproses lebih baik melalui penguatan-penguatan kapasitas yang menyeluruh dan terus-menerus. Proses menuju WBBM sesungguhnya adalah media yang

sangat bermanfaat untuk menjamin balai terstandar dalam pelayanan, memberikan tingkat kepuasan masyarakat yang tertinggi, melaksanakan tata kelola organisasi, dan manajemen risiko yang baik. Dibutuhkan komitmen pimpinan dan implementasi nilai-nilai integritas semua pihak. Semua komponen tidak boleh kalah oleh perilaku koruptif, yaitu bertentangan dengan nilai-nilai anti korupsi (berani, jujur, mandiri, peduli, adil, disiplin, kerja keras, tanggung jawab, sederhana = BERJUMPADIKERTAS), melanggar peraturan yang berlaku, menyalahgunakan kepercayaan, menyalahgunakan kewenangan/ kesempatan/ sarana yang ada, dan menguntungkan diri atau pihak tertentu dalam hal uang atau non uang.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Gerakan melawan korupsi adalah gerakan menjaga integritas jamaah yang tak terbatas ruang dan waktu, tak terbatas kualitas dan kuantitas, tidak harus berhenti meski dengan segala keterbatasan, pembenaran dan alasan apapun. Terlalu banyak celah dan sangat banyak peluang untuk terus bergerak bersama menjaga diri, menjaga teman, menjaga Kemenkes dan menjaga Indonesia dari tindakan korupsi dan perilaku koruptif, khususnya di lingkungan pelayanan publik bidang kesehatan.

Keberlanjutan ZI menuju WBBM memerlukan langkah-langkah inovatif yang dapat diterima semua pihak dan dapat direplikasi. Pendekatan terhadap lingkungan kerja yang dinamis dan berisiko, membutuhkan kegiatan-kegiatan bernuansa menghibur namun tidak meninggalkan substansi merawat integritas. Langkah-langkah kolaboratif dengan berbagai pihak sangat diperlukan guna mengungkit ketercapaian tujuan, disamping teknik inovatif yang menarik, dan langsung menuju sasaran sebagai taktik. Karena strategi tanpa taktik adalah jalan paling lambat mencapai kemenangan, dan taktik tanpa strategi adalah kebisingan sebelum kekalahan, "Sun Tsu."

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

Referensi :

Damayanti, Makna Sebuah Integritas, Balai Pendidikan dan Pelatihan Aparatur, Badan Riset dan SDM Kelautan dan Perikanan, April 2020

Integritas adalah Anda, Joko Juwianto (Bidang Penilaian Kanwil DJKN Sulseltrabar), Juni 2014

Hari Lingkungan Hidup Sedunia Tahun 2024

Oleh : Agung Harri Munandar, SKM *)



Hari Lingkungan Hidup Sedunia 2024 yang diperingati pada hari Rabu, 5 Juni 2024, diperingati dengan tema *“Land Restoration, Desertification, and Drought Resilience”* dengan slogan *“Our Land, Our Future, Generation Restoration”*. Hari Lingkungan Hidup Sedunia diperingati untuk meningkatkan kesadaran global tentang isu-isu lingkungan dan mendorong tindakan nyata untuk melindungi planet kita.

Restorasi lahan menjadi semakin penting dalam menghadapi ancaman desertifikasi dan kekeringan yang semakin mengkhawatirkan. Kampanye global ini mengajak masyarakat untuk memahami dan berpartisipasi aktif dalam upaya melindungi dan memulihkan lahan yang terdegradasi. Desertifikasi, yang merupakan proses degradasi lahan di daerah kering, setengah kering, dan *subhumid* kering akibat berbagai faktor, termasuk variabilitas iklim dan aktivitas manusia, mengancam kesejahteraan jutaan orang di seluruh dunia.

Desertifikasi berdampak serius pada ketahanan pangan, ekonomi, dan ekosistem. Lahan yang terdegradasi kehilangan produktivitasnya, menyebabkan berkurangnya hasil pertanian dan kelangkaan pangan. Desertifikasi berkontribusi pada hilangnya keanekaragaman hayati, mempengaruhi habitat alami banyak spesies, dan mengganggu keseimbangan ekosistem. Upaya restorasi lahan berfokus pada pemulihan kesehatan tanah, penghijauan, dan penerapan praktik pertanian berkelanjutan untuk mengembalikan produktivitas dan keberlanjutan lingkungan.

Kekeringan, yang sering kali menjadi akibat dari desertifikasi, memperparah krisis ini. Ketahanan terhadap kekeringan memerlukan pendekatan yang melibatkan pengelolaan air yang efisien, peningkatan kapasitas penyimpanan air, dan adaptasi teknologi untuk meningkatkan tahanan tanaman terhadap kondisi kering. Penggunaan teknik irigasi modern, pengumpulan air hujan, dan pengelolaan tanah

yang tepat adalah beberapa strategi yang dapat diadopsi untuk mengurangi dampak kekeringan. Restorasi lahan yang berhasil akan meningkatkan kemampuan tanah untuk menyerap dan menyimpan air, yang pada gilirannya akan meningkatkan ketahanan terhadap kekeringan.

Pentingnya restorasi lahan dan ketahanan kekeringan tidak hanya terbatas pada aspek lingkungan, tetapi juga menyentuh aspek sosial dan ekonomi. Investasi dalam proyek-proyek restorasi lahan menciptakan lapangan kerja, meningkatkan kualitas hidup masyarakat lokal, dan mengurangi kemiskinan. Program-program restorasi yang melibatkan komunitas lokal memastikan bahwa manfaat yang diperoleh dari proyek ini dapat dirasakan secara langsung oleh mereka yang paling terdampak. Edukasi dan pelatihan tentang praktik pengelolaan lahan yang berkelanjutan juga memberikan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk melanjutkan upaya konservasi ini di masa mendatang.

Meningkatkan kesadaran generasi muda tentang pentingnya menjaga lingkungan melalui program pendidikan di sekolah dan kampanye sosial adalah langkah strategis untuk menciptakan generasi yang peduli dan bertanggung jawab terhadap alam. Partisipasi aktif dari semua lapisan masyarakat, termasuk sektor swasta, organisasi non-pemerintah, dan pemerintah, sangat diperlukan untuk mencapai tujuan lingkungan yang berkelanjutan. Dengan bertindak sekarang, kita dapat mewariskan masa depan yang lebih hijau dan berkelanjutan bagi generasi mendatang.

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

Referensi :

<https://nasional.kompas.com/read/2024/06/03/05000081/sejarah-hari-lingkungan-hidup-sedunia-dan-temanya-2024>

<https://www.unep.org/ietc/events/un-day/world-environment-day-2024#:~:text=5%20June%20is%20World%20Environment%20Day&text=The%20theme%20for%202024%2C%20%22Our%20Land%2C%20Our%20Future.>

"Keajaiban" Kloset Leher Angsa

Oleh : Agung Harri Munandar, SKM *

Kloset leher angsa, atau yang lebih dikenal dengan sebutan *flush toilet*, telah menjadi salah satu inovasi paling signifikan dalam sejarah sanitasi modern penemunya adalah Alexander Cummings, beliau terinspirasi dari leher angsa. Leher angsa ini diterapkan pada saluran pembuangan kloset duduk/ jongkok. Bentuk huruf S pada pembuangan motif leher angsa membuat ada genangan air yang seperti *water seal*. Diperkenalkan secara luas pada abad ke-19, kloset ini membawa perubahan besar dalam cara manusia mengelola limbah, mengurangi penyebaran penyakit, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Desainnya yang sederhana namun efektif membuatnya menjadi solusi andalan di berbagai belahan dunia.

Inti dari keajaiban kloset leher angsa terletak pada mekanisme sifon berbentuk "S" atau "U" di bagian leher kloset. Ketika kloset disiram, air mengalir ke dalam mangkuk dan kemudian masuk ke pipa sifon, menciptakan efek isap yang kuat yang menghilangkan limbah dan mencegah bau tidak sedap keluar dari saluran pembuangan. Mekanisme ini tidak hanya efisien dalam membersihkan limbah, tetapi juga memastikan bahwa air segar tetap berada di mangkuk kloset, menciptakan penghalang air yang efektif melawan gas dan bau dari saluran pembuangan.

Penerapan kloset leher angsa secara luas telah membawa dampak positif yang signifikan pada kesehatan masyarakat. Sebelum adanya kloset modern, penyakit yang ditularkan melalui air dan limbah manusia seperti kolera dan tifus menyebar dengan cepat, dan penyakit yang disebarkan oleh vektor terutama di daerah perkotaan yang padat. Dengan sistem sanitasi yang lebih baik, termasuk kloset leher angsa, insiden penyakit ini menurun drastis. Peningkatan sanitasi juga berdampak pada penurunan angka kematian dan peningkatan harapan hidup di banyak negara.

Selain manfaat kesehatan, kloset leher angsa juga memainkan peran penting dalam peningkatan kenyamanan dan standar hidup. Kemudahan penggunaan, kebersihan yang lebih baik, dan pengurangan bau tidak



sedap membuatnya menjadi bagian tak terpisahkan dari rumah tangga modern. Inovasi ini juga memungkinkan pembangunan infrastruktur perkotaan yang lebih efisien, karena sistem pembuangan limbah yang terpusat dapat dikelola dengan lebih baik.

Secara keseluruhan, kloset leher angsa adalah contoh sempurna dari bagaimana inovasi sederhana dapat membawa perubahan besar dalam kehidupan manusia. Dengan terus berkembangnya teknologi sanitasi, kloset leher angsa tetap menjadi pondasi penting dalam upaya global untuk meningkatkan kebersihan dan kesehatan masyarakat. Sebagai salah satu penemuan terpenting dalam sejarah modern, kloset ini mengingatkan kita akan pentingnya inovasi dalam memecahkan masalah sehari-hari dengan cara sederhana, efektif efisien dan cerdas untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

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

Referensi :

Riwayat Kloset Duduk, Ambil Pesan dari Angsa (kompas.com) diakses pada tanggal 11 Juni 2024

"The Big Necessity: The Unmentionable World of Human Waste and Why It Matters" by Rose George

Sejarah Hari Keamanan Pangan Sedunia

Oleh : Agung Harri Munandar, SKM *)



World Food Safety Day, atau hari Keamanan Pangan Sedunia yang diperingati pada tanggal 7 Juni 2024 menjadi tonggak penting dan wadah untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya keamanan pangan. Keamanan pangan jadi perhatian sejumlah negara hingga diangkat ke forum besar. Codex Alimentarius Commission (CAC), badan yang bertanggung jawab atas semua hal terkait penerapan Program Standar Makanan Bersama FAO/ PBB, dalam sidang ke-39 di 2016 sepakat mengirim proposal World Food Safety Day secara permanen ke PBB.

Dukungan pun datang dari FAO pada Juli 2017 dan WHO pada Desember di tahun yang sama. FAO mengadopsi resolusi yang mendukung Hari Keamanan Pangan Sedunia. Proposal penetapan Hari Keamanan Pangan Sedunia diajukan ke Sidang Kedua pada sesi ke-73 Majelis Umum PBB. Pada Oktober – November 2018, kesepakatan itu disetujui dan diajukan ke Majelis Umum untuk diadopsi secara final. Akhirnya pada 20 Desember 2018 Majelis Umum PBB mengadopsi resolusi 73/250 yang mencanangkan Hari Keamanan Pangan Sedunia. Kemudian mulai 2019, tiap 7 Juni menjadi waktu untuk merayakan segudang manfaat pangan yang aman, dan tema Hari Keamanan Pangan Sedunia 2024 adalah *Food Safety: Prepare for the Unexpected*.

Hari Keamanan Pangan Sedunia diperingati untuk meningkatkan kesadaran global tentang pentingnya keamanan pangan dan mendorong tindakan kolektif untuk memastikan makanan yang kita konsumsi aman dan sehat. Dalam dunia yang semakin terhubung, ancaman terhadap keamanan pangan dapat berdampak luas, mempengaruhi kesehatan masyarakat, ekonomi, dan perdagangan internasional.

Keamanan pangan mencakup berbagai aspek, mulai dari pencegahan kontaminasi biologis, kimia, dan fisik dalam makanan, hingga penanganan, pengolahan, dan penyimpanan yang benar. Setiap tahun, jutaan orang mengalami penyakit yang disebabkan oleh makanan yang terkontaminasi, yang dapat menyebabkan masalah kesehatan serius atau bahkan kematian. Peringatan Hari Keamanan Pangan Sedunia menekankan pentingnya penerapan standar keamanan yang ketat di seluruh rantai pasokan pangan, dari ladang/ kebun hingga meja makan. Hal ini mencakup pelatihan bagi petani dan produsen, serta edukasi bagi konsumen tentang praktik kebersihan yang baik.

Hari Keamanan Pangan Sedunia menekankan pentingnya penerapan standar keamanan yang ketat di seluruh rantai pasokan pangan, dari ladang/ kebun hingga meja makan.

Peran teknologi dan inovasi juga menjadi sorotan dalam upaya meningkatkan keamanan pangan. Teknologi pengolahan dan pengemasan yang canggih, sensor dan detektor kontaminan, dapat membantu mendeteksi dan mencegah masalah keamanan pangan dengan lebih efektif. Selain itu, penelitian terus-menerus dalam bidang mikrobiologi dan ilmu pangan memberikan wawasan baru tentang cara mengendalikan patogen dan memperpanjang umur simpan produk makanan. Investasi dalam teknologi ini tidak hanya meningkatkan keamanan pangan tetapi juga mengurangi kerugian ekonomi akibat penarikan produk yang terkontaminasi.

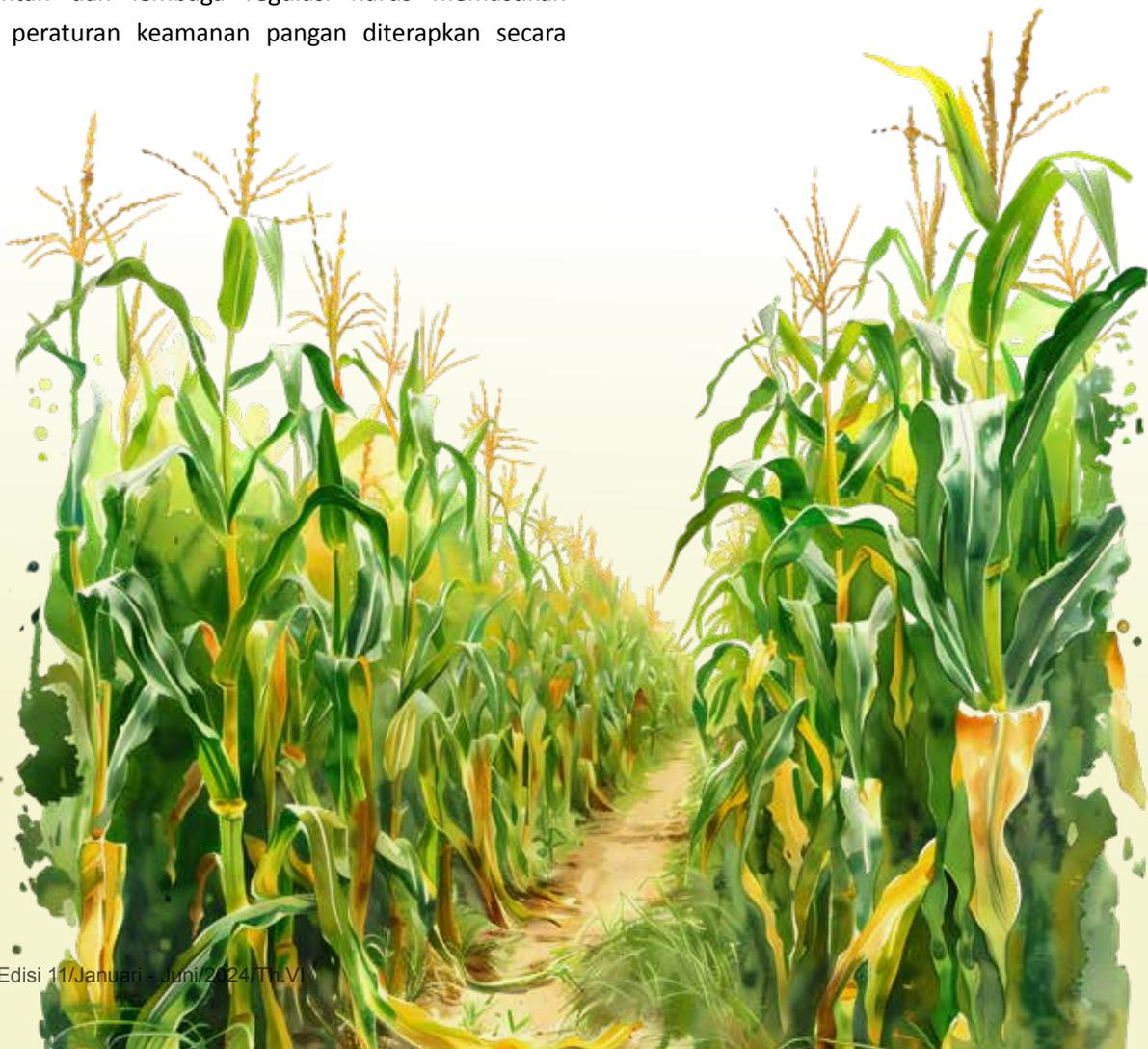
Hari Keamanan Pangan Sedunia juga menggaris bawahi pentingnya tanggung jawab bersama. Konsumen didorong untuk lebih sadar akan asal-usul makanan mereka dan praktik kebersihan yang baik dalam menyiapkan makanan. Pemerintah dan lembaga regulasi harus memastikan bahwa peraturan keamanan pangan diterapkan secara

konsisten dan efektif. Produsen dan distributor perlu menjaga integritas produk mereka dengan mematuhi standar keamanan dan transparansi yang tinggi. Dengan kerja sama yang erat antara semua pihak, kita dapat membangun sistem pangan global yang lebih aman dan sehat, memastikan bahwa setiap orang memiliki akses ke makanan yang tidak hanya bergizi tetapi juga aman untuk dikonsumsi.

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

Referensi :

- *World Food Safety Day 2024* (who.int) di akses pada tanggal 11 Juni 2024
- *Hari Keamanan Pangan Sedunia 2024: Tema dan Sejarahnya* (cnnindonesia.com) di akses pada tanggal 11 Juni 2024



Studi Kasus Penerapan Metode Gamifikasi dalam Materi Anti Korupsi

Oleh : drg. Yana Yojana, MA *)

ABSTRAK

Salah satu upaya preventif untuk pencegahan tindakan korupsi adalah melalui pendidikan anti korupsi. Pendidikan anti korupsi telah diintegrasikan dalam pelatihan bidang kesehatan yang dilaksanakan baik dengan metode *offline*, *online* atau *hybrid*. Salah satu tantangan dalam pelatihan online adalah kurang maksimalnya keterlibatan peserta pelatihan (*learning engagement*) dalam pembelajaran. Salah satu metode pembelajaran yang dapat mengakomodir *learning engagement* adalah metode gamifikasi. Penelitian ini menelaah persepsi peserta pelatihan tentang peran gamifikasi dalam pembelajaran Anti Korupsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 53% peserta sangat setuju bahwa gamifikasi dapat meningkatkan motivasi belajar dan 50,7% peserta setuju bahwa gamifikasi dapat meningkatkan perhatian.



PENDAHULUAN

Aparatur Sipil Negara (ASN) wajib memiliki integritas tinggi dan konsisten dalam mempertahankan prinsip dan etik profesionalitas serta senantiasa bekerja dengan penuh kedisiplinan dan tanggung jawab terhadap tugas yang diembannya sehingga dapat mencegah peluang pelanggaran maupun kecurangan yang mengarah pada korupsi. Salah satu upaya preventif untuk pencegahan tindakan korupsi adalah melalui pendidikan anti korupsi.

Pendidikan anti korupsi di Kementerian Kesehatan (Kemenkes) diintegrasikan dalam seluruh pelatihan bidang kesehatan sebagai upaya penanaman budaya anti korupsi bagi ASN Kemenkes. Target utama pendidikan anti korupsi adalah memperkenalkan fenomena korupsi yang mencakup kriteria, penyebab dan akibatnya, meningkatkan sikap tidak toleran terhadap tindakan korupsi, menunjukkan berbagai kemungkinan usaha untuk melawan korupsi serta berkontribusi terhadap standar yang ditetapkan seperti mewujudkan nilai-nilai dan kapasitas untuk menentang

korupsi dalam pelayanan masyarakat. Pendidikan anti korupsi di Kemenkes bertujuan untuk mengembangkan kompetensi : (1) Membangun Semangat Perlawanan terhadap Korupsi; (2) Menjelaskan Dampak Korupsi; (3) Membangun Cara Berpikir Kritis terhadap Masalah Korupsi dan (4) Membangun Sikap Anti Korupsi.

Pelaksanaan pelatihan *online* memiliki tantangan tersendiri. Salah satu tantangan tersebut adalah efektifitas pelatihan agar dapat mencapai hasil belajar sesuai yang diharapkan. Pelatihan *online* menggunakan kelas virtual yang memposisikan peserta dan fasilitator berada di tempat yang berbeda sehingga tidak ada interaksi langsung (Resnandari Puji Astuti, 2021). Hal ini menyebabkan kurang maksimalnya keterlibatan dalam mengikuti pembelajaran (*learning engagement*) dari awal sampai akhir pembelajaran. Hanya 55% pembelajar yang aktif terlibat secara penuh berpartisipasi dalam pembelajaran *online* (Listian Tarigan, 2020).

Learning engagement didefinisikan sebagai keterlibatan kognitif (*cognitive engagement*) dan emosional (*emotional engagement*) dalam proses pembelajaran. *Cognitive engagement* adalah usaha yang dilakukan oleh seorang pembelajar untuk mencapai tujuan pembelajaran yang meliputi motivasi, kemauan dan komitmen belajar (Iqbal et al., 2022). *Emotional engagement* terdiri dari dua yaitu *positive emotional engagement* dan *negative emotional engagement* (Halverson & Graham, 2019); (Aldahash & Alenezi, 2021).

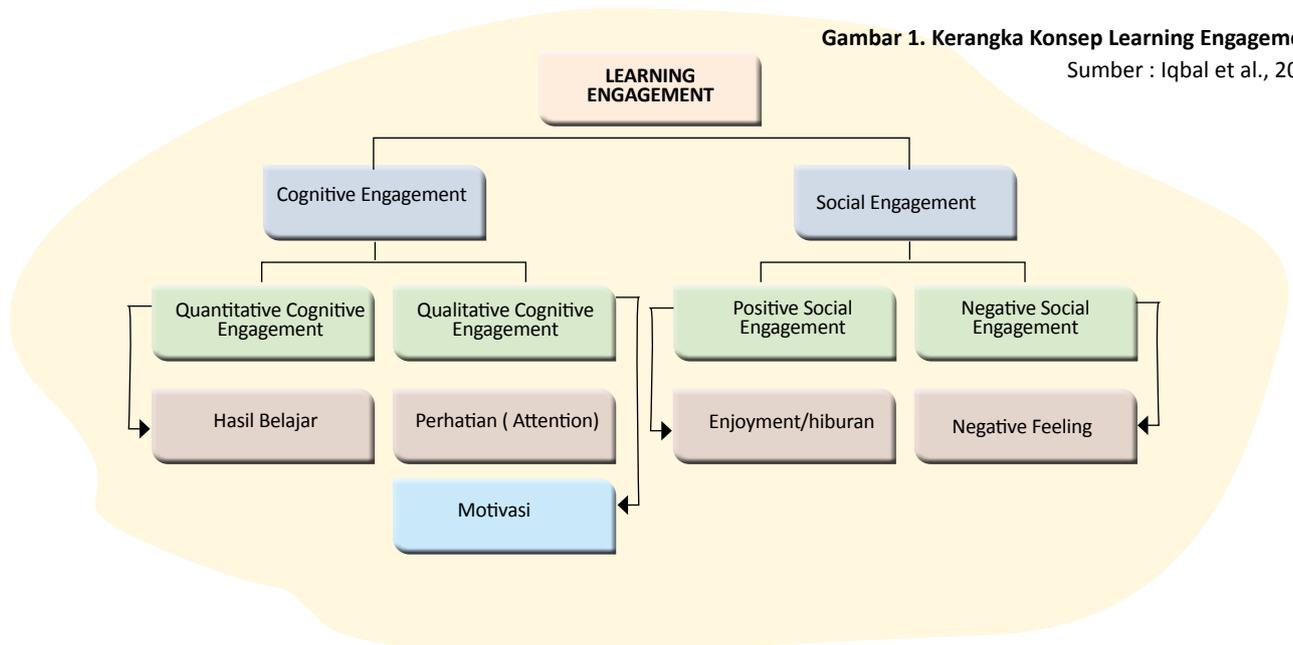
Salah satu metode pembelajaran yang dapat mengakomodir *learning engagement* adalah gamifikasi (Purwono et al., 2021). Penelitian terdahulu menyatakan bahwa gamifikasi dipertimbangkan sebagai metode yang dapat meningkatkan motivasi peserta untuk tetap fokus di kelas virtual. Gamifikasi banyak digunakan karena mampu memotivasi dan menghasilkan *engagement* yang konstruktif dalam lingkungan belajar digital (Aldahash & Alenezi, 2021).

Gamifikasi adalah strategi pembelajaran yang menerapkan elemen-elemen *game* pada hal-hal yang bersifat *non-game* dengan tujuan mengikat dan memotivasi penggunaanya untuk menyelesaikan suatu masalah (Purwono et al., 2021). Gamifikasi memperkuat perilaku belajar yang positif dalam proses pembelajaran *e-learning* (Nurul Mahfuzah Mohamad, 2018). Gamifikasi membuat orang lain terlibat, termotivasi untuk melakukan tindakan, meningkatkan pembelajaran dan memecahkan masalah (Pratomo, 2018).

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis melakukan penelitian mengenai penerapan metode gamifikasi dalam materi anti korupsi. Penelitian ini dilakukan agar diperoleh pemahaman lengkap tentang persepsi peserta pada aspek-aspek motivasi belajar dan perhatian/ *attention*. Melalui penelitian ini diharapkan akan menjadi bahan perbaikan dalam memilih berbagai macam metode pembelajaran *online* yang efektif dimasa depan.

Gambar 1. Kerangka Konsep Learning Engagement

Sumber : Iqbal et al., 2022



METODE PENELITIAN

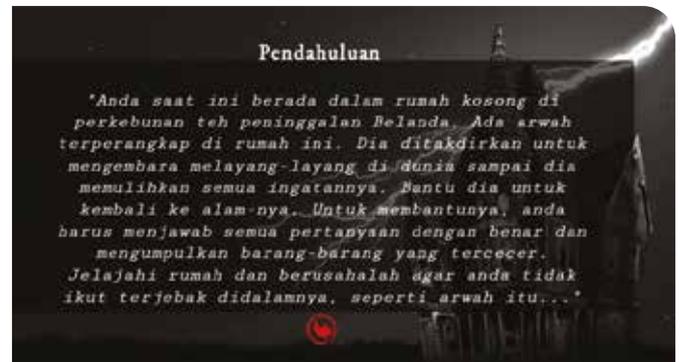
Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi adalah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan di Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang Kemenkes pada periode Februari – Maret 2023 sebanyak 56 orang. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui persepsi peserta pelatihan terhadap penggunaan gamifikasi dalam pembelajaran. Untuk menilai manfaat gamifikasi dalam pembelajaran dapat diketahui melalui 2 (dua) variabel yaitu : gamifikasi meningkatkan motivasi belajar dan meningkatkan perhatian/ *attention* (Aldahash & Alenezi, 2021).

Metode gamifikasi yang digunakan adalah gamifikasi berbasis *web* pada alamat <https://app.genial.ly/>. Gamifikasi yang dikembangkan adalah ***Escape Room Mystery Break Out*** (<https://view.genially.com/646195c31ce4b000125cf702>) pada mata pelatihan Anti Korupsi. *Escape room* adalah *action games* yang berlangsung di lingkungan nyata, di mana kelompok atau tim diharuskan untuk lulus tes melalui serangkaian tantangan dan petunjuk untuk memecahkan misteri atau mencari cara untuk meninggalkan ruang tertentu (Jiménez et al., 2020).

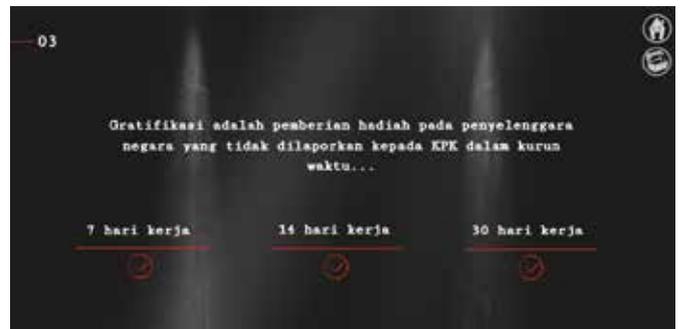


Gambar 2. Gamifikasi *Escape Room*
Sumber : Hasil Olahan Peneliti (2024)

Permainan diilustrasikan dimulai dari luar rumah. Peserta digambarkan sebagai seorang karakter dalam games yang berada dalam suatu situasi tertentu. Tim diminta untuk mempelajari pengantar yang merupakan instruksi atau *rule of the game*. Begitu *escape room* dimulai, peserta harus mengeksplorasi, menemukan petunjuk, mengikuti tes atau melakukan kegiatan lainnya yang memungkinkan mereka untuk memecahkan teka-teki yang membimbing mereka menuju akhir permainan.



Gambar 3. Games Diawali dengan Instruksi
Sumber : Hasil Olahan Peneliti (2024)



Gambar 4. Pertanyaan Materi Anti Korupsi dalam Games
Sumber : Hasil Olahan Peneliti (2024)



Gambar 5. Misi yang Harus Diselesaikan dalam Games
Sumber : Hasil Olahan Peneliti (2024)

Peserta yang telah mengikuti materi anti korupsi dengan metode *games* kemudian dijadikan responden penelitian. Metode pengumpulan data dalam penelitian adalah metode angket (kuesioner). Kuesioner yang digunakan merupakan adaptasi dengan penyesuaian dari kuesioner yang dikembangkan oleh *a gameful experience scale* [GAMEX] Eppman dalam (Aldahash & Alenezi, 2021).

Metode angket yang digunakan adalah angket tertutup, yaitu angket yang dirancang untuk merekam data tentang keadaan yang dialami responden, semua pertanyaan harus di jawab sesuai dengan pilihan alternatif jawaban yang telah tertera dalam angket tersebut. Tanggapan responden

ditunjukkan melalui skala Likert, sebagai berikut :

Tabel 1. Nilai Skala Likert

| Pernyataan | Sangat Setuju | Setuju | Netral | Tidak Setuju | Sangat Tidak Setuju |
|------------|---------------|--------|--------|--------------|---------------------|
| Positif | 5 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| Negatif | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sumber : Hasil olahan peneliti (2024)

Komponen dan variabel penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Kuesioner Penelitian

| NO | VARIABEL | KOMPONEN |
|----|--------------------------------|---|
| 1 | Motivasi Belajar | Belajar dengan permainan <i>games</i> pembelajaran (gamifikasi) itu menyenangkan |
| | | Saya merasa lebih aktif di kelas dengan permainan <i>games</i> pembelajaran (gamifikasi) |
| | | Permainan <i>games</i> pembelajaran (gamifikasi) membuat saya lebih bersemangat dalam belajar |
| | | Saya menikmati kelas dengan permainan <i>games</i> pembelajaran (gamifikasi) |
| | | Permainan <i>games</i> pembelajaran (gamifikasi) membantu saya untuk berinteraksi lebih baik antara teman sekelas dan fasilitator |
| | | Permainan <i>games</i> pembelajaran (gamifikasi) secara positif membentuk persepsi saya tentang pembelajaran <i>online</i> yang menarik |
| | | <i>Games</i> pembelajaran (gamifikasi) membuat energik saat bermain |
| 2 | Perhatian (<i>attention</i>) | <i>Games</i> pembelajaran (gamifikasi) membuat konsentrasi saya meningkat |
| | | <i>Games</i> pembelajaran (gamifikasi) menarik perhatian saya |
| | | <i>Games</i> pembelajaran (gamifikasi) meningkatkan keingintahuan belajar |
| | | <i>Games</i> pembelajaran (gamifikasi) membantu pembelajar dalam meningkatkan reaksi positif. |
| | | |

Sumber : Hasil olahan peneliti (2024)

Uji validitas instrumen dalam penelitian ini dilakukan terhadap 40 sampel, dengan metode *pearson corelation product moment*. Pernyataan yang dianggap *valid* adalah apabila memiliki koefisien korelasi (*r*) diatas nilai tabel. Nilai tabel koefisien korelasi pada derajat bebas (*db*) = *n* - 2. Pada penelitian ini jumlah responden (*n*) yang dilibatkan

dalam uji validitas adalah 40, sehingga *db* = 40 - 2 = 38. Tingkat signifikansi (α) yang digunakan adalah 5%, maka *r* tabel adalah 0,312. Hasil uji validitas, adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Kuesioner

| No | R Tabel | R Hitung | Keterangan |
|----|---------|----------|------------|
| 1 | 0,312 | .750** | Valid |
| 2 | 0,312 | .779** | Valid |
| 3 | 0,312 | .865** | Valid |
| 4 | 0,312 | .854** | Valid |
| 5 | 0,312 | .860** | Valid |
| 6 | 0,312 | .578** | Valid |
| 7 | 0,312 | .872** | Valid |
| 8 | 0,312 | .794** | Valid |
| 9 | 0,312 | .674** | Valid |
| 10 | 0,312 | .747** | Valid |
| 11 | 0,312 | .853** | Valid |
| 12 | 0,312 | .750** | Valid |
| 13 | 0,312 | .727** | Valid |
| 14 | 0,312 | .804** | Valid |
| 15 | 0,312 | .793** | Valid |
| 16 | 0,312 | .814** | Valid |
| 17 | 0,312 | .765** | Valid |
| 18 | 0,312 | .823** | Valid |
| 19 | 0,312 | .798** | Valid |
| 20 | 0,312 | .586** | Valid |
| 21 | 0,312 | .473** | Valid |
| 22 | 0,312 | .527** | Valid |
| 23 | 0,312 | .549** | Valid |
| 24 | 0,312 | .480** | Valid |

Sumber : Hasil Olahan Peneliti (2024)

Uji reliabilitas dilakukan dengan Metode Cronbach Alpha, menggunakan SPSS 21.0 *for Windows*. Skala pengukuran dengan koefisien alpha kurang dari 0,60 berarti buruk, 0,70 dapat diterima sedangkan lebih dari 0,80 berarti baik. Berdasarkan hasil perhitungan, koefisien Cronbach Alpha untuk seluruh kuesioner adalah 0,949 maka semua kuesioner adalah reliabel. Hasil uji reliabilitas dengan SPSS, adalah sebagai berikut :

Tabel 4.
Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| 0,949 | 24 |

Sumber : Hasil Olahan Peneliti (2024)

Kuesioner yang telah *valid* dan reliabel didedarkan kepada responden secara *online* dalam bentuk formulir *google (google form)*. Jumlah responden yang mengisi adalah sebanyak 46 orang (60%). Data kuesioner kemudian diolah dengan bantuan program SPSS 21.0 *for Windows*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan umur dikategorikan menjadi 5 jenis generasi dengan kategori yaitu : Generasi *Baby Boomers* (1946 – 1960), Generasi *X* (1961 – 1980), Generasi *Y* (1981 – 1995), Generasi *Z* (1996 – 2010) dan Generasi *Alpha* (2011 – 2023). Karakteristik responden pada penelitian ini didominasi generasi *X* pada rentang usia 41 – 60 tahun sebanyak 55,4%.

Tabel 5.
Kategori Generasi

| No | Generasi | Rentang Usia |
|----|---------------------------------------|--------------|
| 1 | <i>Baby Boomers</i> (1946 – 1960) | 61 - 75 |
| 2 | <i>X Generation</i> (1961 – 1980) | 41 - 60 |
| 3 | <i>Y Generation</i> (1981 – 1995) | 26 - 40 |
| 4 | <i>Z Generation</i> (1996 – 2010) | 11 - 25 |
| 5 | <i>Alpha Generation</i> (2011 – 2023) | 0 - 10 |

Sumber : Hasil olahan peneliti (2024)

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini didominasi oleh perempuan sebanyak 73,8%. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada penelitian ini mayoritas sebanyak 35,4% adalah pendidikan *DIII*.

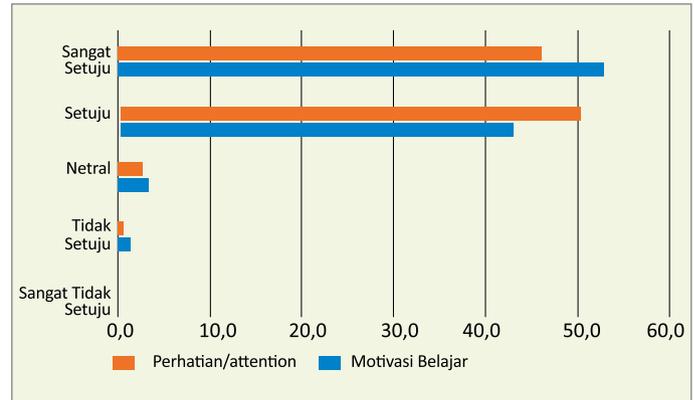
Tabel 6. Karakteristik Responden

| No | Karakteristik Responden | Persentase (%) | | | | | | | |
|----|-------------------------|----------------|------|---------------|------|-----------|------|---------|-----|
| | | | | | | | | | |
| 1 | Pendidikan | DIII | 35,4 | DIV/S1 | 26,2 | S2 | 29,2 | Profesi | 9,2 |
| 2 | Generasi | X | 55,4 | Y | 33,8 | Z | 10,8 | | |
| 3 | Gender | Pria | 26,2 | Wanita | 73,8 | | | | |

Sumber : Hasil Olahan Peneliti (2024)

Analisis deskriptif penelitian menunjukkan bahwa 53% peserta sangat setuju bahwa gamifikasi dapat meningkatkan motivasi belajar dan 50,7% peserta setuju bahwa gamifikasi dapat meningkatkan perhatian/ *attention*.

Gambar 6. Diagram Persepsi Peserta Pelatihan terhadap Gamifikasi Pembelajaran



Sumber : Hasil Olahan Peneliti (2024)

Untuk mengetahui komponen mana yang paling berpengaruh terhadap variabel, dilakukan analisis komponen pada variabel.



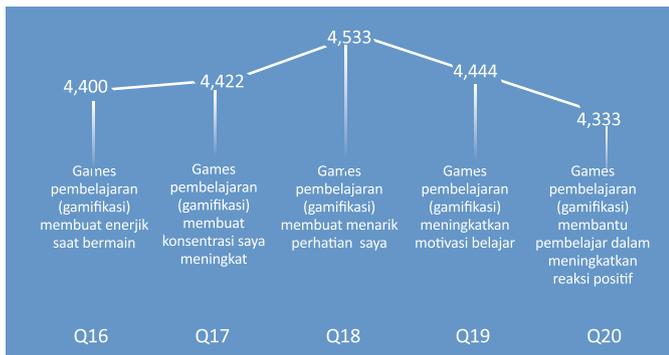
Gambar 7. Analisis Komponen pada Variabel Motivasi Belajar

Sumber : Hasil Olahan Peneliti (2024)

Hasil penelitian pada variabel motivasi belajar bahwa komponen yang paling berpengaruh dalam persepsi peserta terhadap manfaat gamifikasi dalam peningkatan motivasi belajar adalah belajar dengan permainan gamifikasi itu menyenangkan (Q1) dengan *mean* 4,578 dan standar deviasi 0,58.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas peserta setuju penggunaan gamifikasi dalam pembelajaran dapat meningkatkan motivasi belajar. Komponen yang paling berpengaruh dalam variabel ini adalah gamifikasi itu menyenangkan, membuat lebih aktif di kelas dan lebih bersemangat dalam belajar. Hal ini sejalan dengan penelitian (Pratama, 2020) bahwa gamifikasi dapat meningkatkan level motivasi peserta karena dapat menyajikan pembelajaran yang menyenangkan

mengundang peserta untuk aktif sehingga peserta tidak merasa bosan dalam proses pembelajaran. Penelitian (Redy Winatha & Ariningsih, 2020) menemukan bahwa gamifikasi memiliki peranan penting dalam pembelajaran karena mampu mempengaruhi motivasi peserta dan mampu menciptakan perasaan senang, lebih bersemangat, tertantang dan menjalin kerjasama antar teman.



Gambar 8. Analisis Komponen pada Variabel Perhatian/ Attention
Sumber : Hasil Olahan Peneliti (2024)

Hasil penelitian pada variabel perhatian/ *attention* bahwa komponen yang paling berpengaruh dalam persepsi peserta terhadap manfaat gamifikasi dalam pembelajaran adalah *games* pembelajaran menarik perhatian saya (Q18), dengan *mean* 4,533 dan standar deviasi 0,55.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas peserta setuju penggunaan gamifikasi dalam pembelajaran dapat meningkatkan perhatian dalam proses pembelajaran. Komponen yang paling berpengaruh dalam variabel ini adalah gamifikasi menarik perhatian saya, gamifikasi meningkatkan motivasi belajar, membuat konsentrasi saya meningkat. Studi literatur yang dilakukan oleh (Nurul Mahfuzah Mohamad, 2018) menemukan bahwa gamifikasi dapat diintegrasikan ke semua *platform* dan dapat membantu meningkatkan perhatian pengguna dalam pembelajaran. Perhatian dalam gamifikasi berfokus pada menjaga perhatian peserta untuk tertarik dan termotivasi selama mengikuti pembelajaran.

KESIMPULAN

Gamifikasi merupakan metode pembelajaran yang memanfaatkan teknologi informasi yang dipercaya dapat menciptakan lingkungan pembelajaran yang interaktif dan meningkatkan keterlibatan dalam pembelajaran (*learning engagement*). Penelitian ini membuktikan bahwa

berdasarkan persepsi peserta gamifikasi memiliki dampak signifikan pada keterlibatan peserta dalam pembelajaran. Keberhasilan pemanfaatan gamifikasi dalam pembelajaran dipengaruhi oleh faktor-faktor kunci yang mempengaruhi keterlibatan peserta dalam pembelajaran.

Komponen yang paling berpengaruh dalam persepsi peserta terhadap manfaat gamifikasi dalam peningkatan motivasi belajar adalah belajar dengan permainan gamifikasi itu menyenangkan. Komponen yang paling berpengaruh dalam persepsi peserta terhadap manfaat gamifikasi dalam pembelajaran adalah *games* pembelajaran menarik perhatian saya.

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

DAFTAR PUSTAKA :

- Aldahash, T. S., & Alenezi, A. R.* (2021). The success factors of implementing web-based gamification according to the viewpoint of female english teachers for public education stages. *International Journal of Information and Education Technology*, 11(12), 603–614. <https://doi.org/10.18178/IJiet.2021.11.12.1571>
- Halverson, L. R., & Graham, C. R.* (2019). Learner engagement in blended learning environments: A conceptual framework. *Online Learning Journal*, 23(2), 145–178. <https://doi.org/10.24059/olj.v23i2.1481>
- Iqbal, J., Asghar, M. Z., Ashraf, M. A., & Yi, X.* (2022). The Impacts of Emotional Intelligence on Students' Study Habits in Blended Learning Environments: The Mediating Role of Cognitive Engagement during COVID-19. *Behavioral Sciences*, 12(1). <https://doi.org/10.3390/BS12010014>
- Jiménez, C., Arís, N., Ruiz, Á. A. M., & Orcos, L.* (2020). Digital escape room, using Genial.Ly and a breakout to learn algebra at secondary education level in Spain. *Education Sciences*, 10(10), 1–14. <https://doi.org/10.3390/educsci10100271>
- Listian Tarigan, A.* (2020, January 1). Evaluasi Pembelajaran Online Di Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Minas. <https://jurnal.uhnp.ac.id/psn-uhnp/article/view/129>
- Nurul Mahfuzah Mohamad, S.* (2018). Gamification Approach in Education to Increase Learning Engagement. *International Journal of Humanities, Arts and Social Sciences*, 4(1). <https://doi.org/10.20469/ijhss.4.10003-1>
- Purwono, Setyawati, E., Nisa, K., & Wulandari, A.* (2021). Strategi Gamifikasi Sebagai Peningkatan Motivasi Kuliah Pemrograman Website Pada Masa Pandemi Covid19. 3(1), 129–136. <http://publishing-widyagama.ac.id/ejournal-v2/index.php/jointecs>
- Redy Winatha, K., & Ariningsih, K. A.* (2020). Persepsi Mahasiswa Terhadap Penerapan Gamifikasi Dalam Pembelajaran. *Jurnal Pendidikan Teknologi Dan Kejuruan*, 17(2).
- Resnandari Puji Astuti, E.* (2021). Analisis Keunggulan Dan Kelemahan Pembelajaran Online Di Program Studi Teknologi Pendidikan Universitas Pendidikan Mandalika. <http://e-journal.lingkarpenaindonesia.com/index.php/lpi>

Workshop Manajemen Risiko, 02 Februari 2024



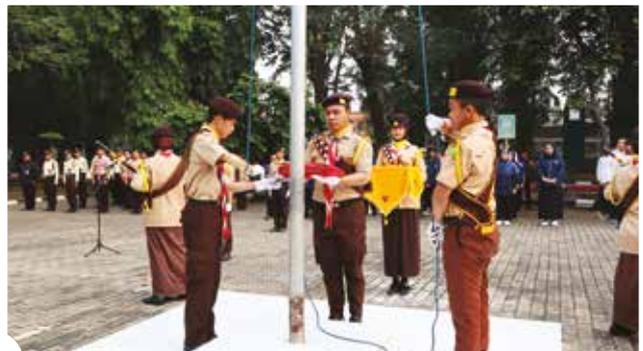
Kegiatan Rutin Dharma Wanita Persatuan, *Beauty Class*, 29 Mei 2024



Pengesahan Pengurus Antar Waktu Dharma Wanita Persatuan Bapelkes Cikarang, 31 Mei 2024



Upacara Hari Lahir Pancasila, 01 Juni 2024



DUKUNG KAMI MEWUJUDKAN ZONA INTEGRITAS



WBBM

Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani



★ BERANI JUJUR HEBAT ★



Bapelkes Cikarang
Kemenkes



@bapelkesckr



@bapelkesckr



Bapelkes Cikarang