



PELUANG DAN MANFAAT TRANSFORMASI BUDAYA KERJA DIGITAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN

DINAMISASI PERKEMBANGAN PELATIHAN PPRG DAN PUG BIDANG KESEHATAN



SALAM KESUMA

Salam Sehat untuk Semua...

Assalamualaikum wr wb

Salam sehat para pembaca setia e-Buletin BBPK Jakarta...

Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa sehingga e-Buletin ini dapat terbit pada bulan Maret 2024. Semuanya tidak terlepas dari dukungan pimpinan BBPK Jakarta, dan partisipasi aktif dari para penulis artikel yang luar biasa. Kami ucapkan terima kasih kepada para penulis yang sudah berpartisipasi pada edisi 1. Semoga e-Buletin ini dapat memberikan kesan yang mendalam di hati semua pembaca dan selalu merindukan edisi-edisi berikutnya.

Tahun 2024 merupakan tahun bagi kita memantapkan diri dalam melaksanakan transformasi Kesehatan di segala bidang. Edisi pertama Buletin ini diawali dengan tema "Budaya Kerja" dalam rangka penguatan sumber daya manusia aparatur. Hal ini sejalan dengan penancangan periode akselerasi transformasi internal Kementerian Kesehatan pada bulan Februari 2024, salah satunya melalui program Budaya Kerja.

Implementasi Budaya Kerja dapat dimulai dari diri sendiri, mengikuti pola kinerja BerAKHLAK dengan fokus pada tiga komponen perilaku, yaitu eksekusi efektif (effective execution), cara kerja baru (new ways of working), dan pelayanan unggul (service excellent). Hal ini agar tercipta budaya kerja baru yang efektif, efisien, inovatif, kolaboratif, dan berorientasi pelayanan.

Akhirnya, kami berharap para pembaca tertarik dengan tulisan-tulisan yang ada pada artikel e-Buletin BBPK Jakarta. Masukan dan kritik yang positif kami harapkan pula untuk perbaikan pada edisi berikutnya. Kami mohon maaf apabila terdapat kesalahan dalam penulisan kata.

Terima kasih

TIM REDAKSI

Pembina

Dr. Sugiyanto, M.App.,Sc.

Penanggung Jawab

Euis Sunarsih, SKM, MKM

Redaktur

Ati Dwi Kurniati, SKM, MKM

Sekretaris

Ida Ayu Nyoman Sri Yogantini, S.Sos
Rolly Novita Sari

Editor

Margaretha Yuliani, SKM, MM
Ns. Sri Suprapti, S.Kep., M.MRS
Miftakhuddiniyah, SKM, M.Epid.

Desain Grafis

Akbar Hendi Pratiasa, ST
Ade Trisma Ilyas, ST
Purwanto Adi Saputro, S.Kom.

Fotografer

Rokim

Daftar Isi

BERITA UTAMA

Peluang dan Manfaat Transformasi Budaya Kerja Digital Dalam Pelayanan Kesehatan

1

LAPORAN KHUSUS

Dinamisasi Perkembangan Pelatihan Perencanaan Penganggaran Responsif Gender (PPRG) dan Pengarusutamaan Gender (PUG) Bidang Kesehatan

4

ARTIKEL - ARTIKEL

Penguatan Tata Kelola Program Kesehatan Melalui Implementasi Pendampingan Penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

8

16

Mengukur Seberapa Penting Self-Management pada Pasien dengan Penyakit Kronis

Cara Jitu Atasi Godaan dan Dilema Integritas

21

28

Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Haji Tahun 2024

Upaya Peningkatan Peran Posyandu di Era Transformasi Layanan Kesehatan Primer

29

33

Budaya Kerja Sehat dan Bugar Saat Berpuasa Bersama Yoga Exercise

Pertemuan Koordinasi Wilayah Mitra BBPK Jakarta Hasilkan 7 Rekomendasi

38

39

BERITA LENSA

PELUANG DAN MANFAAT TRANSFORMASI BUDAYA KERJA DIGITAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Dorce Tandung, S.Sos., MAP
Widyaiswara Ahli Madya | BBPK Jakarta

Pelayanan kesehatan adalah bidang yang terus berkembang dan berubah seiring dengan perkembangan teknologi digital. Transformasi budaya kerja dalam pelayanan kesehatan menjadi semakin penting dalam menghadapi tantangan dan peluang yang ditawarkan oleh era digital ini.

Dengan memanfaatkan teknologi digital secara efektif, pelayanan kesehatan dapat mengoptimalkan proses, meningkatkan aksesibilitas, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Peningkatan Efisiensi dan Efektivitas Pelayanan Kesehatan

Era digital semakin terintegrasi dalam segala aspek kehidupan, termasuk pelayanan kesehatan. Peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan merupakan aspek kunci dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang terus berkembang. Dengan memanfaatkan teknologi digital, organisasi kesehatan dapat mengoptimalkan pengiriman layanan kesehatan, meningkatkan aksesibilitas, meningkatkan koordinasi perawatan, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, sangat penting untuk memahami berbagai strategi dan teknologi yang digunakan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan,

serta manfaat yang dihasilkan bagi individu dan masyarakat secara keseluruhan.

Peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan merupakan tujuan utama dalam mengoptimalkan layanan kesehatan kepada masyarakat, meliputi:

1. Digitalisasi Proses Administrasi

Penggunaan Sistem Manajemen Data Pasien (EMR/EHR), yang dapat menggantikan catatan medis manual dengan sistem digital sehingga akses yang cepat dan mudah terhadap informasi pasien, mengurangi waktu yang dihabiskan untuk mencari informasi, dan meningkatkan akurasi data.

2. Telemedicine dan Konsultasi Jarak Jauh

Aksesibilitas yang lebih baik memungkinkan pasien untuk berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan tanpa harus datang ke klinik atau rumah sakit, meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan terutama bagi mereka yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki keterbatasan mobilitas, sekaligus pengelolaan Kondisi Kronis yang lebih baik, melalui konsultasi jarak jauh.

3. Penggunaan Teknologi Wearable dan Aplikasi Kesehatan

Pemantauan Kesehatan Mandiri melalui perangkat wearable dan aplikasi kesehatan memungkinkan pasien untuk memantau kondisi kesehatan mereka sendiri secara

mandiri, memberikan data yang berharga kepada tenaga kesehatan untuk diagnosis dan manajemen penyakit yang lebih baik.

4. Kolaborasi antar Tim Kesehatan

Komunikasi yang Lancar dengan menggunakan platform kolaborasi digital memungkinkan tenaga kesehatan untuk berkomunikasi dengan lebih efisien, berbagi informasi dan koordinasi perawatan pasien secara real-time.

5. Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan yang Terpersonalisasi

Memberikan informasi dan intervensi kesehatan yang disesuaikan secara khusus untuk memenuhi kebutuhan unik setiap individu, melalui penyediaan konten edukasi kesehatan yang mudah diakses melalui platform digital.

6. Penggunaan Data untuk Pengambilan Keputusan

Analisis data yang mendalam dengan cara menganalisis data pasien dengan menggunakan teknologi dapat memberikan wawasan yang berharga tentang tren kesehatan masyarakat.

7. Pelayanan Terintegrasi

Koordinasi pelayanan yang lebih baik melalui sistem manajemen data pasien yang terintegrasi memungkinkan berbagai penyedia layanan kesehatan untuk berbagi informasi dan bekerja sama dalam berbagai aspek pelayanan.

Peningkatan Kolaborasi dan Komunikasi Antar Tenaga Kesehatan

Kolaborasi dan komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan adalah fondasi utama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan holistik kepada pasien.

Kompleksitas kondisi kesehatan yang semakin meningkat,

penting bagi para profesional kesehatan untuk dapat bekerja sama secara sinergis guna mencapai hasil terbaik bagi pasien. Penggunaan teknologi digital telah mengubah cara tenaga kesehatan berkolaborasi dan berkomunikasi, membuka pintu bagi inovasi dalam pelayanan kesehatan. Peningkatan kolaborasi dan komunikasi antar-tenaga kesehatan dapat ditingkatkan melalui teknologi digital, serta dampak positifnya terhadap pelayanan kesehatan.

Peningkatan kolaborasi dan komunikasi antar-tenaga kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam memastikan pelayanan kesehatan yang terkoordinasi, holistik, dan berkualitas bagi pasien. Peningkatan kolaborasi dan komunikasi antar-tenaga Kesehatan dapat dilakukan melalui:

1. Penggunaan Teknologi Komunikasi Digital

- Platform Kolaborasi

Penggunaan platform seperti Microsoft Teams, Slack, atau Google Workspace memungkinkan tenaga kesehatan untuk berkomunikasi secara real-time, berbagi informasi, dan berkolaborasi dalam tim multidisiplin tanpa batasan geografis.

- Sistem Pesan Aman

Penyedia layanan kesehatan dapat menggunakan sistem pesan yang aman dan terenkripsi untuk berdiskusi tentang kondisi pasien, hasil tes, atau perencanaan perawatan pasien.

2. Catatan Medis Elektronik Terintegrasi

- Aksesibilitas Informasi Pasien

Sistem manajemen data pasien (EMR/EHR) memungkinkan berbagai tenaga kesehatan untuk mengakses catatan medis pasien secara elektronik, memfasilitasi kolaborasi dan koordinasi perawatan yang lebih baik.

- Pembaruan Real-Time

Dengan EMR terintegrasi, perubahan atau pembaruan informasi pasien dapat dilihat secara real-time oleh seluruh tim kesehatan yang terlibat, memastikan bahwa semua anggota tim memiliki informasi terbaru.

3. Konferensi Multidisiplin

Memungkinkan dokter, perawat, ahli gizi, terapis, dan profesional kesehatan lainnya untuk membahas kasus pasien secara kolaboratif, menggabungkan berbagai perspektif dan pengetahuan untuk merencanakan perawatan yang holistik.

4. Sistem Manajemen Perawatan Pasien

Memungkinkan berbagai profesional kesehatan untuk merencanakan perawatan yang terkoordinasi, menetapkan tugas dan tanggung jawab kepada anggota tim yang sesuai, dan mengikuti progres perawatan pasien secara sistematis.

5. Edukasi dan Pelatihan Bersama

Tenaga kesehatan dapat mengadakan sesi edukasi bersama untuk meningkatkan pemahaman tentang peran masing-masing dan mempromosikan kolaborasi antar-disiplin dalam merawat pasien.

6. Penggunaan Telemedicine

Konsultasi Jarak Jauh dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan melalui teknologi telemedicine tanpa harus bertemu secara langsung, memfasilitasi kolaborasi yang lebih efektif terutama di wilayah yang terpencil atau sulit diakses, sehingga pelayanan kesehatan dapat memberikan perawatan yang lebih terkoordinasi, holistik, dan responsif terhadap kebutuhan individu dan masyarakat secara keseluruhan.

Referensi

1. Jaafari, M.; Alzuman, A.; Ali, Z.; Tantry, A.; Ali, R. Organizational Health Behavior Index (OHBI): A Tool for Measuring Organizational Health. *Sustainability (Switzerland)* 2023, 15, doi:10.3390/su151813650.
2. Andrianni, S., & Rianto, H. (2019). Analisis Nilai Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia
3. Kurnia & Wijayanto, 2018, Dokumentasi Japelidi;
4. Astuti, Y.D., Virga, R.L., Nusa, L., Mukti, R.K., Iqbal, F., Setyo, B. (2018). Muslim Milenial Ramah Digital. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
5. Rejeki, MC Ninik Sri. (2008). LMI dan Dialog Antarbudaya. Dalam Y. Widodo & M.A. Birowo (Ed.). Literasi Media Informasi dan Citizenship. Prodi Ilmu Komunikasi Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

DINAMISASI PERKEMBANGAN PELATIHAN PERENCANAAN PENGANGGARAN RESPONSIF GENDER (PPRG) DAN PENGARUSUTAMAAN GENDER (PUG) BIDANG KESEHATAN

**Ati Dwi Kurniati, SKM, MKM
PTP Ahli Muda | BBPK Jakarta**

Pendahuluan

Istilah Pengarusutamaan Gender sudah lama kita dengar, khususnya bagi kami di Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK Jakarta) yang telah ditunjuk sebagai Sentra Pelatihan Gender Bidang Kesehatan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1021/MENKES/SK/V/2011.

Pengertian Pengarusutamaan Gender (PUG) menurut Inpres Nomor 9 Tahun 2000 yaitu bahwa strategi yang dibangun untuk mengintegrasikan gender menjadi satu dimensi integral dari perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi atas kebijakan dan program pembangunan nasional. PUG bertujuan terselenggaranya perencanaan, penyusunan, pelaksana, pemantauan, dan evaluasi atas kebijakan dan program pembangunan nasional yang berperspektif gender dalam rangka mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Sudah 17 tahun BBPK Jakarta melaksanakan giat responsive gender sejak tahun 2008 dimulai dengan kegiatan Lokakarya Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan dan Launching PPG-BK (23 Juli 2008) kepada para pejabat Eselon II, III, dan IV di lingkungan Depkes RI saat itu. Beberapa kegiatan yang dilakukan untuk pemenuhan kriteria sebagai sentra pelatihan yang responsive gender, diantaranya seminar PUG, penyusunan rencana aksi,

pedoman penyelenggara pelatihan responsive gender, laboratorium lapangan, identifikasi isu gender bidang kesehatan dan TNA, penyusunan kurikulum pelatihan, dan penyelenggaraan pelatihan, hingga evaluasi paska pelatihan. Keberadaan BBPK Jakarta sebagai Sentra Pelatihan Gender juga masih penting terkait penilaian Anugerah Parahita Ekapraya (APE) dalam upaya mewujudkan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan dalam berbagai bidang Pembangunan.

Pada edisi laporan khusus ini, akan disampaikan tentang “Dinamisasi Perkembangan Kurikulum Pelatihan Perencanaan Penganggaran Responsif Gender Bidang Kesehatan (PPRG-BK) dan Pelatihan PUG-BK. Memasuki era teknologi yang semakin pesat perkembangannya, menuntut pemerintah juga ikut bergerak cepat dan beradaptasi cepat terhadap pengarusutamaan gender dalam pembangunan kesehatan yang berkelanjutan. Untuk itu kesempatan bagi sektor pemerintah untuk melakukan transformasi untuk dapat bergerak bersama.

Kurikulum PPRG & PUG Bidang Kesehatan

Tahun 2010 BBPK Jakarta sudah menyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan Anggaran Responsif Gender (ARG) yang merupakan nomenklatur awal saat itu. Kemudian pada tahun 2013, nomenklatur dirubah menjadi

Perencanaan Penganggaran Responsif Gender (PPRG). Setiap tahun dilaksanakan Pelatihan PPRG Bidang Kesehatan ini dengan sasaran pada umumnya adalah para tim perencana dan pejabat dilingkungan Kementerian Kesehatan, dan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi/Kota/Kabupaten.

Seiring dengan perkembangan zaman sebagai dampak dari pandemi Covid-19, yang memaksa kita mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin canggih, maka dilakukan reviu terhadap kurikulum pelatihan pada tahun 2021. Hasil dari reviu tersebut adalah dilakukannya konversi pada Struktur Kurikulum Pelatihan PPRG menjadi pola blended learning dengan menambahkan tahapan Asynchronous Maya (AM). Kurikulum hasil konversi mulai digunakan pada tahun 2022 sampai dengan saat ini, dan sudah menghasilkan beberapa alumni yang diharapkan dapat mengimplementasikan PUG di instansinya.

Dalam rangka pengembangan metoda pembelajaran, tahun 2023 BBPK Jakarta melakukan penyusunan Kurikulum MOOC (*Massive Open Online Course*) pada Pelatihan PPRG, dan sudah mendapatkan pengesahan dari Direktorat Mutu Tenaga Kesehatan. Untuk dapat diakses oleh para tenaga kesehatan, MOOC PPRG dimasukkan di Plataran Sehat Kemenkes. Dalam rangka ujicoba MOOC PPRG, awal tahun 2024 ini BBPK Jakarta berinisiatif melakukannya dalam bentuk Workshop PPRG yang kemudian dilanjutkan Webinar PPRG & PUG dengan tema Percepatan transformasi pelayanan kesehatan peduli GEDSI melalui Perencanaan & Penganggaran Responsif Gender bidang Kesehatan.

Perkembangan Terbaru Penganggaran Responsif Gender

Kegiatan workshop dan webinar ini dilakukan dalam rangka menyamakan persepsi para

penentu kebijakan, program dan kegiatan mulai dari penyusunan perencanaan dan penganggaran yang responsif gender, memberikan arah dan batasan tentang ruang lingkup perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi program dan kegiatan supaya responsif gender pada Kementerian/lembaga, serta memberikan panduan teknis langkah-langkah RKA KL dan kerangka acuan/Terms of Reference (TOR) dengan menggunakan indikator kinerja yang responsif gender.

Sasaran peserta workshop dan webinar adalah pegawai Kementerian Kesehatan, khususnya fasilitator pelatihan dan dosen di Kementerian Kesehatan, serta Bapelkes/Upelkes daerah. Metode pelaksanaan workshop, terdiri dari 2 tahap, yaitu Tahap ke-satu, pembelajaran MOOC Pelatihan PPRG melalui aplikasi LMS Plataran Sehat, dilaksanakan pada tanggal 26 Februari – 4 Maret 2024; dan tahap ke-dua, Focus Group Discussion penyusunan Rencana Pembelajaran dan rencana dalam melakukan bimbingan atau coaching kepada peserta dilakukan secara hybrid pada tanggal 5 Maret 2024.

Materi yang diberikan oleh para narasumber dalam webinar, yaitu:

- Iwan Noor Hidayat, Kepala Seksi Anggaran Bidang Kesehatan dari Direktorat Jenderal Anggaran (DJA) Kementerian Keuangan menyampaikan bahasan tentang Siklus Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender (PPRG) dan GAB, membahas siklus perencanaan dan penganggaran; instrument perencanaan dan penganggaran yang responsive gender yang meliputi *Gender Analysis Pathway* (GAP) dan *Gender Action Budget* (GAB) yang terintegrasi dalam TOR Responsif Gender (new Gender Budget Statement); dan penandaan

(tagging) anggaran responsive gender. Kebijakan baru terkait format Gender Analysis Pathway (GAP) sebelumnya ada 9 langkah, disederhanakan menjadi 4 langkah, dan simplifikasi dokumen penganggaran yang mendukung Anggaran Responsif Gender dari Gender Budget Statement (GBS) menjadi New GBS yaitu Gender Action Budget (GAB) yang terintegrasi dalam TOR yang responsive gender. GAB merupakan substansi di dalam TOR/KAK yang selama ini telah disusun K/L dalam proses perencanaan-penganggaran untuk masing-masing Rincian Output (RO). Dan terakhir disampaikan bahwa Kementerian/lembaga melakukan penandaan (tagging) guna mengelompokan Rincian Output pada anggaran sesuai dengan kategori yang telah ditentukan.

- Permata Sari, Analis Kebijakan Ahli Muda dari Asdep Perumusan Kebijakan Kesetaraan Gender, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA), menyampaikan tentang Kebijakan Revitalisasi PUG tentang Penyelenggaraan PUG Pusat dan Daerah. Materi yang disampaikan yaitu potret Perempuan dan anak sebagai sumberdaya potensial dalam Pembangunan; tantangan permasalahan Perempuan dan anak masih banyak terjadi di sebagian besar bidang pembangunan, di seluruh tingkatan wilayah; Indeks Pembangunan Manusia, Indeks Pembangunan Gender, Indeks Pemberdayaan Gender, dan Indeks Ketimpangan Gender 2011 - 2022, PUG dalam Pembangunan Nasional, dan Revitalisasi PUG.
- Tina Safatria, Perencana Ahli Madya dari Biro Perencanaan Kemenkes menyampaikan bahasan tentang Kebijakan

PPRG Bidang Kesehatan. Materi yang dibahas, yaitu Kebijakan PPRG Bidang Kesehatan, Integrasi Isu Gender dalam Proses Perencanaan dan Penganggaran (Tagging ARG melalui KRISNA), Penandaan (Tagging) ARG, dan hal-hal yang perlu dicermati.

Penutup

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi mempunyai korelasi yang erat dengan transformasi kebijakan, budaya kerja, bahkan dalam metoda pembelajaran pelatihan bagi tenaga Kesehatan. Diharapkan dengan transformasi metoda pembelajaran dapat lebih responsive dengan kebutuhan peserta. Pencerahan wawasan pengetahuan terkait penganggaran responsive gender diharapkan membawa perubahan ke arah yang lebih baik lagi untuk tercapainya Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat Tahun 2025.

Rekomendasi yang dapat disampaikan dari kegiatan workshop dan webinar PPRG, yaitu:

- Proses perencanaan; menyusun aturan teknis PUG, analisis gender terhadap dokumen perencanaan (Renstra dan Renja), mengintegrasikan substansi gender dengan menggunakan instrument GAP.
- Proses penganggaran; PUG dalam penganggaran merujuk Renstra dengan menggunakan GAB sebagai alat analisis, dan meningkatkan jumlah Satker/ UKE II yang melakukan tagging anggaran responsive gender (ARG) pada level RO.
- Memperhatikan rekomendasi dari DJA Kemenkeu, diantaranya bahwa DJA akan membantu BBPK Jakarta untuk dapat melakukan tagging ARG. Untuk dapat melakukan tagging ARG, maka perlu dilakukan advokasi kepada pimpinan (eselon 1) yang diharapkan melalui

pimpinan dapat dilakukan koordinasi dan advokasi dengan Kementerian PPN/Bappenas. Selain itu pengoptimalan tagging ARG ini didasarkan pada grand design arah dan kebijakan PUG. Strategi Nasional PUG diharapkan dapat berisi grand design tersebut, pedoman konvergensi, serta K/L PIC dari masing-masing arah kebijakan.

- Peningkatan Kapasitas SDM; perlu peningkatan kapasitas, pemahaman, dan komitmen SDM terkait penyusunan ARG dari level pimpinan hingga administrator/operator.
- Pengoptimalan *tagging* (penandaan) ARG perlu didasari *guideline* yang lebih teknis dan detail, sehingga diharapkan saat penelaahan anggaran K/L memiliki pemahaman yang sama. Disamping itu perlu ada simplifikasi kebutuhan dokumen administrative, namun tetap dapat memuat substansi kebutuhan analisis gender.
- Monitoring dan evaluasi (monev), perlu Pembangunan mekanisme instrument monev yang tepat untuk pelaksanaan anggaran maupun kinerja anggaran yang di tagging ARG. KPPPA selaku *lead sector* perlu memprakarsai peran monev menyeluruh atas RO yang ditagging ARG.
- Interoperabilitas data lintas sektor untuk mendukung pemetaan secara komprehensif anggaran yang terkait dengan isu penandaan tematik.
- Revitalisasi PUG, memperhatikan adanya perubahan istilah dan indicator baru terkait gender.

Tindakan lanjut yang dapat dilakukan update informasi terkait PPRG dan PUG, untuk kegiatan-kegiatan pelatihan di BBPK Jakarta antara lain ada muatan lokal terkait PUG dan PPRG disetiap pelatihan,

dan harapan informasi terbaru dari para narasumber terkait aplikasi PUG baik dalam kegiatan maupun program di satker masing-masing dapat terlaksana.

Referensi

1. Inpres Nomor 9 Tahun 2000 disebutkan bahwa Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional.
2. Laporan Kegiatan Sentra Pelatihan Gender Bidang Kesehatan tahun 2016.
3. Kumpulan Materi Webinar PPRG dari para narasumber, 2024

PENGUATAN TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN MELALUI IMPLEMENTASI PENDAMPINGAN PENYUSUNAN RENCANA KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA

Ermawan

Perencana | Biro Perencanaan Kementerian Kesehatan

Pada pertengahan tahun 2019 Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menerbitkan buku Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) 2018 yang menyajikan capaian IPKM tahun 2013 dan tahun 2018. IPKM 2018 disusun dengan memanfaatkan sumber data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2018 terintegrasi dengan Riskesdas 2018, dan pendataan Potensi Desa (Podes) 2018. IPKM 2018 tersebut dihitung menggunakan model IPKM yang dikembangkan pada tahun 2013. Indeks ini mengikutsertakan 30 (tiga puluh) indikator kesehatan yang dikelompokkan menjadi 7 (tujuh) sub indeks, yang dapat menggambarkan pencapaian pembangunan kesehatan dan potret pembangunan kesehatan wilayah di setiap kabupaten/kota di Indonesia. Peningkatan nilai IPKM tahun 2018 dibandingkan IPKM tahun 2013, menunjukkan bahwa secara nasional kualitas kesehatan masyarakat telah meningkat. Hal tersebut terlihat dari status gizi pada balita di Indonesia mengalami perbaikan, serta kesehatan ibu di Indonesia juga membaik terlihat dari meningkatnya proporsi pemeriksaan kehamilan, persalinan di fasilitas kesehatan dan pelayanan kunjungan nifas lengkap.

Namun perlu menjadi perhatian adalah penurunan data cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12-23 bulan. Disamping itu, terdapat pergeseran tren pola penyakit dari Penyakit Menular menjadi Penyakit Tidak Menular (PTM), dimana jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013, prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan, antara lain untuk penyakit kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi.

Kenaikan prevalensi PTM ini berhubungan erat dengan pola hidup masyarakat, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta pola makan masyarakat Indonesia yang lebih banyak mengonsumsi makanan tinggi gula dan garam, serta rendah konsumsi buah dan sayur. Terdapat disparitas status kesehatan antar wilayah dan kesenjangan yang terjadi antar kabupaten/kota dalam provinsi.

Terdapat disparitas status kesehatan antar wilayah dan kesenjangan yang terjadi antar kabupaten/kota dalam provinsi. Peringkat provinsi tertinggi dan terendah di tingkat nasional tidak mengalami perubahan antara tahun 2013 dan tahun 2018. Peringkat paling tinggi masih melekat pada Provinsi Bali, sementara peringkat terendahnya adalah Provinsi Papua.

Selain itu, diketahui juga terdapat 10 kabupaten/kota yang mencapai IPKM tertinggi yakni Gianyar, Solok, Kota Magelang, Tabanan, Kota Denpasar, Badung, Kota Salatiga, Sarolangun, Sleman, dan Kota Blitar. Sementara 10 kabupaten/kota yang IPKM-nya perlu ditingkatkan yaitu Pegunungan Arfak, Deiyai, Yalimo, Mamberamo Raya, Puncak, Pegunungan Bintang, Nduga, Tolikara, Dogiyai, dan Paniai.

Adapun pemeringkatan IPKM provinsi dan kabupaten/kota tersebut dapat dimanfaatkan sebagai dasar perencanaan program pembangunan kesehatan di provinsi/kabupaten/kota, sebagai bahan advokasi untuk memperbaiki peringkat dengan melakukan prioritas program kesehatan beserta sumber dayanya, serta sebagai dasar penentuan alokasi dana bantuan kesehatan dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Daerah, atau dari Pemerintah Provinsi ke Pemerintah Kabupaten/Kota. Selain itu pemerintah daerah dapat juga menggunakan hasil IPKM sebagai bahan evaluasi dan perbaikan kinerja program di masing- masing daerah.

Upaya pemerintah pusat untuk mengatasi kesenjangan antara lain dengan meningkatkan pembiayaan kesehatan. Namun demikian, dengan semakin meningkatnya pembiayaan kesehatan, sementara masih terdapat beberapa kabupaten/kota yang mempunyai IPKM rendah, maka perlu peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan terutama kemampuan dalam pengelolaan pembangunan kesehatan melalui peningkatan kualitas perencanaan pembangunan kesehatan.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 13 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes Tahun 2020 – 2024, disebutkan bahwa salah satu sasaran kegiatannya yaitu meningkatnya Kualitas Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan.

Dalam hal ini Biro Perencanaan dan Anggaran sebagai pengampu sasaran tersebut memiliki tanggung jawab atas capaian indikator kinerja kegiatannya yaitu Persentase Kabupaten/Kota dengan IPKM di bawah rata-rata nasional yang telah melakukan perbaikan tata kelola program kesehatan, yang mana persentase tersebut merupakan persentase Kabupaten/kota dengan IPKM di bawah rata-rata nasional (sesuai hasil Riskesdas tahun 2018) yang menyusun rencana kerja (Renja) bidang Kesehatan sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan. Sementara itu dari hasil peninjauan yang dilakukan oleh Tim Biro Perencanaan dan Anggaran, unit kerja terkait di lingkup Kementerian Kesehatan serta Tim dari Kementerian Dalam Negeri terhadap 45 Dinas Kesehatan (Dinkes) kabupaten/kota dengan IPKM di bawah rata-rata Nasional, ditemukan permasalahan yaitu belum sepenuhnya menyusun dokumen perencanaan berupa Rencana Kerja (Renja) sesuai dengan Permendagri 86 tahun 2017, disamping itu masih belum optimalnya pembinaan dalam penyusunan sekaligus penilaian terhadap perencanaan di daerah, khususnya Renja oleh OPD yang menangani perencanaan dalam hal ini Bappeda kabupaten/kota bagi dinkes tersebut.

Metode Pendampingan

Memperhatikan permasalahan di atas, tentunya dibutuhkan beberapa alternatif pemecahan masalah bagi daerah yang bermasalah kesehatan atau daerah dengan IPKM di bawah rata-rata nasional. Dalam hal ini setidaknya terdapat dua alternatif yang dilakukan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran Kemenkes yaitu berupa: 1) Bantuan/pendampingan tata kelola program kesehatan, dan 2) Pelatihan Perencana Daerah (Dinkes kabupaten/kota).

Adapun pada kesempatan ini alternatif pemecahan masalah akan difokuskan pada alternatif yang pertama yaitu melalui pendampingan tata kelola program kesehatan, dimana tujuan secara umum dari pendampingan ini yaitu semakin meningkatnya kemampuan para perencana di Dinkes kabupaten/kota, sehingga perencanaan yang disusun berdasarkan evidence based, holistic, komprehensif, dan terintegratif akan membawa dampak positif terhadap pembangunan kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, diharapkan kapasitas Dinkes dalam hal perencanaan, penganggaran, dan manajemen pelayanan kesehatan meningkat, sehingga mengurangi kesenjangan status kesehatan antar kabupaten.

Pelaksanaan pendampingan dilakukan oleh tenaga ahli dari perguruan tinggi dalam bentuk tim yang selanjutnya disebut Pendamping. Kemudian, para Pendamping akan dibantu atau difasilitasi oleh 5 orang Tim Perencanaan Dinkes kabupaten/kota. Tim ini ditetapkan oleh Kemenkes, berdasarkan usulan oleh Kepala Dinkes kabupaten/kota.

Dalam proses pelaksanaan pendampingan, Tim Pendamping Universitas juga berkoordinasi dan melibatkan Dinkes Provinsi sesuai tugas dan fungsi provinsi sebagai wakil pemerintah Pusat dalam melakukan pembinaan dan pengawasan kepada kabupaten/kota.

Secara teknis, melalui pendampingan tersebut diharapkan para perencana di Dinkes dapat mengenali masalah kesehatan dan analisis situasi, mampu menentukan prioritas masalah, mampu menentukan kegiatan yang mempunyai daya ungkit tinggi (prioritas) melalui penyusunan model “logical framework”, mampu menentukan peranan yang diharapkan dari lintas program, lintas sektor, swasta, perguruan tinggi dan masyarakat, serta mampu menyusun kerangka acuan kegiatan dan rencana anggaran yang terintegrasi.

Selanjutnya peningkatan kualitas perencanaan ini akan dilihat dari hasil penilaian dokumen Renja yang disusun sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan pendampingan.

Penilaian Pendampingan Renja Tahun Anggaran 2024

Kegiatan Pendampingan ini telah menjadi Prioritas Nasional pada RPJMN tahun 2020-2024 dengan target 120 kabupaten/kota. Pada Tahun 2023 telah dilakukan pendampingan dalam menyusun Renja TA 2024 bagi 45 lokus kab/kota dengan nilai IPKM di bawah rata-rata nasional.

Adapun pada kurun waktu sebelumnya yaitu pada tahun 2019 kegiatan ini telah mendampingi 9 lokus Kab/Kota, tahun 2020 telah mendampingi 25 lokus, tahun 2021 sebanyak 24 lokus, tahun 2022 sebanyak 46 lokus, sehingga total lokus kab/kota hingga tahun 2023 berjumlah 149 lokus kab/kota.

**Tabel DAFTAR LOKUS KAB/KOTA DAN UNIVERSITAS
DALAM PENDAMPINGAN PENYUSUNAN RENJA TA 2024
PADA TAHUN 2023**

NO	NAMA DINAS KESEHATAN	UNIVERSITAS
1	Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara, Sumatera Utara	
2	Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal, Sumatera Utara	
3	Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi Sumatera Utara	FKM Universitas Sumatera Utara
4	Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya, Aceh	
5	Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, Riau	
6	Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir, Riau	FKM Universitas Andalas
7	Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis, Riau	
8	Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, Jambi	
9	Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir, SumSel	
10	Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, Sumatera Selatan	
11	Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Sumatera Selatan	FKM Universitas Siwijaya
12	Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu	
13	Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong, Bengkulu	
14	Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut, Kalimantan Selatan	
15	Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala, Kalimantan Selatan	FK Universitas Lambung Mangkurat
16	Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Banten	
17	Dinas Kesehatan Kota Serang, Banten	
18	Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Jawa Barat	
19	Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Jawa Barat	FK Universitas Padjajaran
20	Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, Jawa Barat	
21	Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur, Kalimantan Tengah	
22	Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan, Kalimantan Tengah	FKMK Universitas Gajah Mada
23	Dinas Kesehatan Kota Singkawang, Kalimantan Barat	
24	Dinas Kesehatan Kabupaten Berau, Kalimantan Timur	
25	Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, Jawa Tengah	FKM Universitas Diponegoro
26	Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur	FKM Universitas Airlangga
27	Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, Jawa Timur	FKMK Universitas Gajah Mada
28	Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, Jawa Timur	FKM Universitas Airlangga
29	Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Jawa Timur	FKMK Universitas Gajah Mada
30	Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato, Gorontalo	
31	Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Sulawesi Utara	FKM Universitas Sam Ratulangi
32	Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara, Maluku Utara	
33	Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu, Sulawesi Selatan	FKM Universitas Airlangga
34	Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar, Sulawesi Selatan	
35	Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, Sulawesi Selatan	FKM Universitas Hasanuddin
36	Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Tengah, Maluku	
37	Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat	
38	Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, NTT	
39	Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka, NTT	FKM Universitas Nusa Cendana
40	Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan, NTT	
41	Dinas Kesehatan Kota Baubau, Sulawesi Tenggara	
42	Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya, NTT	FK Universitas Udayana
43	Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai, NTT	
44	Dinas Kesehatan Kabupaten Morowali Utara, Sulawesi Tengah	FKM Universitas Hasanuddin
45	Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah	

**PETA PENYEBARAN LOKASI PENDAMPINGAN
TATA KELOLA PROGRAM KESEHATAN TAHUN 2023**



Salah satu output (keluaran) dilakukannya Pendampingan tata kelola Renja Tahun 2024, untuk mengetahui kualitas Renja tahun 2024, sehingga perlu dilakukannya penilaian Renja oleh para ahli.

Penilaian Renja Dinkes kabupaten/kota adalah proses penilaian terhadap peningkatan kualitas Renja yang dibuat oleh Dinkes kabupaten/kota yang menjadi lokus pendampingan tata kelola program kesehatan. Peningkatan kualitas Renja Dinkes dinilai dengan membandingkan dokumen Renja Dinkes sebelum dan setelah dilakukan pendampingan, serta melihat apakah Renja yang disusun telah menjawab permasalahan yang dihadapi daerah berdasarkan data yang ada di daerah.

Untuk melakukan penilaian Renja, Biro Perencanaan dan Anggaran membentuk tim penilai Renja yang terdiri dari perwakilan Kemendagri, Bappenas dan Asosiasi Dinas Kesehatan (Adinkes) yang ditetapkan melalui Keputusan Kepala Biro Keuangan dan BMN dan mengadakan kegiatan Focus Group Discussion sebagai wadah untuk melakukan penilaian Renja tersebut.

Tim penilai Renja terdiri dari perwakilan Kemendagri, Bappenas, dan Adinkes yang ditetapkan oleh Kepala Biro Keuangan dan BMN selaku KPA Sekretariat Jenderal Kemenkes berjumlah 8 orang dibagi menjadi 4 kelompok tim, dengan masing-masing kelompok terdiri dari 2 orang. Masing-masing tim kelompok diberikan tanggung jawab untuk melakukan penilaian Renja Dinkes untuk 11-12 kab/kota per kelompoknya.

Kegiatan penilaian Renja dilakukan dengan metode *hybrid* melalui daring dan luring hal ini dilakukan untuk memudahkan pelaksanaan diskusi dan penilaian Renja dengan Dinkes. Adapun Penilaian Renja tersebut dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif.

Penilaian Renja secara kualitatif dilakukan dengan cara menggambarkan beberapa aspek yang ada di dalam Renja. Sedangkan penilaian Renja secara kuantitatif dengan menggunakan format atau checklist yang telah ditetapkan. Renja yang dinilai adalah dokumen Renja sebelum dan sesudah dilaksanakan pendampingan. Peningkatan kualitas Renja dilihat dari selisih nilai Renja setelah pendampingan dengan nilai Renja sebelum pendampingan.

Setelah pelaksanaan penilaian Renja selesai dilaksanakan oleh Tim Penilai, selanjutnya diadakan forum untuk membahas dan menyepakati nilai Renja dinkes sebelum dan setelah pendampingan. Dalam forum ini, tim penilai terlebih dahulu memaparkan mengenai nilai dari tiap aspek penilaian untuk selanjutnya dilakukan diskusi tentang rekomendasi terhadap lokus yang dinilai.

Kriteria penilaian Renja mengacu pada Keputusan Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Sekretariat Jenderal Kemenkes Nomor HK.O2.O3/1/4283/2022 Tahun 2022 Tentang Pedoman Penilaian Rencana Kerja Perangkat Daerah. Berdasarkan Petunjuk Teknis tersebut, kategori penilaian Renja Dinkes adalah sebagai berikut:

- a. Nilai Capaian 21-25 : Sangat Baik
- b. Nilai Capaian 16-20 : Baik
- c. Nilai Capaian 11-15 : Cukup
- d. Nilai Capaian 6-10 : Kurang
- e. Nilai Capaian 1-5 : Sangat kurang

Dengan menggunakan kategori penilaian pada Petunjuk Teknis dimaksud, maka ditetapkan kabupaten/kota dengan IPKM 2018 dibawah rata-rata nasional yang menyusun Renja sesuai dengan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, sebagai berikut:

1. Renja yang mendapatkan nilai kategori cukup, baik, dan sangat baik ditetapkan sebagai Renja yang sesuai dengan Permendagri Nomor 86 tahun 2017.

2. Renja yang mendapatkan nilai kategori kurang dan sangat kurang ditetapkan sebagai Renja yang tidak sesuai dengan Permendagri nomor 86 tahun 2017.

Hasil Penilaian

Kegiatan Penilaian Rencana Kerja Dinkes Tahun 2024 Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan Tahun 2023 telah dilakukan dan mendapatkan hasil yang baik. Tim penilai Renja telah melakukan penilaian di 45 kab/kota untuk Renja tahun 2022, 2023 dan 2024, dan memperoleh hasil sebagai berikut:

1. Dari hasil penilaian Renja Dinkes tersebut, terdapat 44 kab/kota mengalami peningkatan di Renja tahun 2024 dari tahun sebelumnya.
2. Terdapat 1 kab/kota yang tidak mengalami peningkatan pada Renja tahun 2024 namun telah memiliki nilai maksimal seperti tahun sebelumnya yakni kabupaten Probolinggo yang telah mencapai nilai maksimal (25) pada tahun 2023 dan 2024.

Rekomendasi

Rekomendasi disampaikan kepada:

1. Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang telah mendapatkan pendampingan untuk mempertahankan dan lebih meningkatkan kapasitas para perencananya dalam menyusun Renja Dinkes yang lebih baik lagi agar tercapainya perencanaan yang lebih baik.
2. Pemerintah Daerah dalam hal ini Bappeda kabupaten/kota untuk melakukan pembinaan dalam penyusunan sekaligus melakukan penilaian terhadap Renja OPD sesuai Permendagri 86 Tahun 2017.

Kesimpulan

1. Kegiatan pendampingan untuk memandu daerah agar mempunyai kompetensi yang baik dalam menyusun Renja Dinkes tahun 2024 sudah dilaksanakan dengan baik pada tahun 2023.

2. Kegiatan pendampingan sudah berhasil meningkatkan mutu pengelolaan pembangunan kesehatan di daerah dimana dokumen Renja Dinkes disusun secara komprehensif, terintegrasi dan evidence based

3. Pelaksanaan penilaian Renja Dinkes ini dapat dinilai berhasil dan dapat dilaporkan sebagai capaian untuk kegiatan pendampingan tata kelola program Kesehatan tahun 2024 di 45 kab/kota, yang ditunjukkan dengan:

1. Dari hasil penilaian Renja Dinkes, terdapat 44 kab/kota mengalami peningkatan di Renja tahun 2024 dari tahun sebelumnya,
2. Terdapat 1 kab/kota yang tidak mengalami peningkatan pada Renja tahun 2024 namun telah memiliki nilai maksimal seperti tahun sebelumnya yakni Kabupaten Probolinggo yang telah mencapai nilai maksimal (25) pada tahun 2023 dan 2024.

1. Renja yang mendapatkan nilai kategori cukup, baik, dan sangat baik ditetapkan sebagai Renja yang sesuai dengan Permendagri Nomor 86 tahun 2017.

2. Renja yang mendapatkan nilai kategori kurang dan sangat kurang ditetapkan sebagai Renja yang tidak sesuai dengan Permendagri nomor 86 tahun 2017.

Hasil Penilaian

Kegiatan Penilaian Rencana Kerja Dinkes Tahun 2024 Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan Tahun 2023 telah dilakukan dan mendapatkan hasil yang baik. Tim penilai Renja telah melakukan penilaian di 45 kab/kota untuk Renja tahun 2022, 2023 dan 2024, dan memperoleh hasil sebagai berikut:

1. Dari hasil penilaian Renja Dinkes tersebut, terdapat 44 kab/kota mengalami peningkatan di Renja tahun 2024 dari tahun sebelumnya.
2. Terdapat 1 kab/kota yang tidak mengalami peningkatan pada Renja tahun 2024 namun telah memiliki nilai maksimal seperti tahun sebelumnya yakni kabupaten Probolinggo yang telah mencapai nilai maksimal (25) pada tahun 2023 dan 2024.

Rekomendasi

Rekomendasi disampaikan kepada:

1. Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang telah mendapatkan pendampingan untuk mempertahankan dan lebih meningkatkan kapasitas para perencananya dalam menyusun Renja Dinkes yang lebih baik lagi agar tercapainya perencanaan yang lebih baik.
2. Pemerintah Daerah dalam hal ini Bappeda kabupaten/kota untuk melakukan pembinaan dalam penyusunan sekaligus melakukan penilaian terhadap Renja OPD sesuai Permendagri 86 Tahun 2017.

Kesimpulan

1. Kegiatan pendampingan untuk memandu daerah agar mempunyai kompetensi yang baik dalam menyusun Renja Dinkes tahun 2024 sudah dilaksanakan dengan baik pada tahun 2023.

2. Kegiatan pendampingan sudah berhasil meningkatkan mutu pengelolaan pembangunan kesehatan di daerah dimana dokumen Renja Dinkes disusun secara komprehensif, terintegrasi dan evidence based

3. Pelaksanaan penilaian Renja Dinkes ini dapat dinilai berhasil dan dapat dilaporkan sebagai capaian untuk kegiatan pendampingan tata kelola program Kesehatan tahun 2024 di 45 kab/kota, yang ditunjukkan dengan:

1. Dari hasil penilaian Renja Dinkes, terdapat 44 kab/kota mengalami peningkatan di Renja tahun 2024 dari tahun sebelumnya,
2. Terdapat 1 kab/kota yang tidak mengalami peningkatan pada Renja tahun 2024 namun telah memiliki nilai maksimal seperti tahun sebelumnya yakni Kabupaten Probolinggo yang telah mencapai nilai maksimal (25) pada tahun 2023 dan 2024.

Rekomendasi

3. Kemenkes cq. Biro Perencanaan dan Anggaran supaya terus melakukan Kerjasama yang baik dalam melaksanakan kegiatan pendampingan tahun 2024, dilanjutkan pada periode 2025-2029 sebagai sarana mensosialisasikan dan mensinkronkan implementasi RPJMN, Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK), dan Renstra Kemenkes dengan dokumen perencanaan pemerintah daerah, yang dilakukan bersama pihak terkait antara lain dengan:

a. Kemendagri, Bappenas, dan Adinkes dalam penilaian Renja Dinkes pada kabupaten/kota.

b. Universitas terkait yang akan melakukan pendampingan kepada tim Dinkes kabupaten/kota.

4. Kemendagri, Bappenas dan Adinkes, serta Universitas terkait kiranya dapat terus bekerjasama dengan pihak Dinkes, Bappeda, dan OPD terkait lainnya dalam penyusunan dokumen perencanaan perangkat daerah.

Referensi

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020 – 2024;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan.
3. Buku Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat 2018, Kemenkes, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019.
4. Keputusan Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Sekretariat Jenderal Kemenkes Nomor HK.O2.O3/1/4283/2022 Tahun 2022 Tentang Pedoman Penilaian Rencana Kerja Perangkat Daerah.

MENGUKUR SEBERAPA PENTING SELF-MANAGEMENT PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT KRONIS

Ratna Aryani

Mahasiswa Doktoral FIK UI - Dosen Poltekkes Kemenkes Jakarta 1

Penyakit kronis yang dikenal juga dengan istilah Penyakit Tidak Menular (PTM), merupakan masalah kesehatan yang membutuhkan perawatan jangka panjang dan pengelolaan yang berkelanjutan.

CDC (2022) mendefinisikan penyakit kronis ketika memenuhi salah satu kriteria ataupun keduanya, yaitu (1) sudah berlangsung selama 1 tahun atau lebih dan memerlukan perhatian medis yang berkelanjutan dan (2) mempunyai keterbatasan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. WHO (2024) dan CDC (2022) mengungkapkan bahwa penyakit kronis ini pada umumnya disebabkan karena merokok (baik perokok aktif ataupun pasif), pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, diet yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, polusi udara dan penggunaan alkohol.

Salah satu aspek penting dalam pengelolaan penyakit kronis adalah self-management. Self-management adalah kemampuan individu dalam berhubungan dengan masyarakat, keluarga, dan tenaga kesehatan profesional untuk mengelola gaya hidup, pengobatan, gejala, psikososial, budaya, dan spiritual mereka sebagai konsekuensi dari kondisi kesehatan (Richard & Shea, 2011). Tidak jauh berbeda dengan pendapat Barlow et al., (2002) yang menyatakan bahwa self-management adalah kemampuan seseorang untuk mengelola tanda gejala, terapi, fisik, psikososial, dan perubahan gaya hidup yang disebabkan oleh kondisi kesehatan.

Berdasarkan 2 definisi tersebut, dapat diambil kesimpulan, bahwa self-management merupakan kemampuan yang harus dioptimalkan oleh pasien sehingga mampu mengelola kesehatannya. Untuk mencapai hal ini, pengetahuan dan keterampilan pasien harus ditingkatkan sehingga pasien dapat merawat dirinya sendiri dengan percaya diri dan mampu menentukan tujuan serta membuat keputusan yang tepat. Self-management menjadi salah satu topik yang dibicarakan saat ini, terutama di bidang kesehatan karena menjadi salah satu komponen kunci dari Chronic Care Model yang secara Internasional menjadi panduan klinis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis (Coleman et al., 2009; McCorkle et al., 2011).

Mengapa *self-management* penting bagi penyedia layanan kesehatan dan sistem kesehatan di dunia?

Martz (2018) menyebutkan ada 3 alasan utama mengapa *self-management* menjadi salah satu topik penelitian ataupun menjadi hal yang penting untuk dibicarakan oleh penyedia layanan kesehatan dan sistem perawatan kesehatan, yaitu adanya:

1. Peningkatan kasus penyakit kronis
Meningkatnya prevalensi penyakit kronis ini seharusnya menjadi perhatian karena telah menyebabkan kematian 41 juta orang setiap tahunnya atau setara dengan 74% dari seluruh kematian di dunia (WHO, 2024).

Bahkan setiap tahunnya juga diketahui sebanyak 17 juta orang meninggal sebelum memasuki usia 70 tahun dan 86% dari kematian dini ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hasil penelitian Husnayain et al., (2020) menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit kronis menyumbang 39,7% dari total pasien yang datang ke pelayanan kesehatan pada tahun 2015-2016. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian (17,9 juta orang per tahun), diikuti oleh kanker (9,3 juta), penyakit pernapasan kronis (4,1 juta), dan Diabetes (2,0 juta, termasuk kematian akibat penyakit ginjal yang disebabkan oleh Diabetes).

Kondisi di atas bertambah berat karena diketahui terdapat 1 dari 3 orang dewasa mempunyai lebih dari 1 kondisi kronis (Multiple Chronic Conditions) sehingga menimbulkan beban kesehatan yang tinggi (Marengoni et al., 2011). Buttorff et al., (2017) juga menambahkan bahwa terdapat 3 dari 4 orang usia lanjut usia yang tinggal di negara berkembang hidup dengan penyakit kronis dan angka ini diprediksi akan terus meningkat.

2. Masalah pembiayaan yang tinggi karena kondisi penyakit kronis

Pengeluaran yang dibutuhkan untuk pembiayaan perawatan kesehatan akan meningkat bersamaan dengan peningkatan kondisi kesehatan akibat penyakit kronis (Van Alsten & Harris, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Goldsbury et al., (2021) dengan melibatkan 1200 pasien dengan kasus Colon cancer dan 546 kasus Rectal cancer yang didiagnosa sejak 2006-2013 dan di follow up sampai Juni 2016, diketahui bahwa 89% kasus mengalami pembedahan, kemoterapi dan radioterapi. Biaya yang paling besar dikeluarkan adalah biaya perawatan saat rawat inap.

3. Keterbatasan waktu tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan di klinik maupun RS mempunyai keterbatasan waktu untuk kontak langsung dengan pasien, baik secara frekuensi ataupun durasi (Martz, 2018).

Adanya keterbatasan waktu ini membuat layanan profesional dari tenaga kesehatan hanya berfokus pada bagaimana mengatasi masalah gejala dan mengatasinya berdasarkan best practices. Oleh karenanya seseorang dengan penyakit kronis harus mampu mengelola gejala yang timbul di dirinya sendiri sehingga penting untuk diberikan skill untuk mengelola kondisi penyakit kronisnya tersebut, harus tahu kapan membutuhkan tenaga kesehatan profesional. Self-management pada pasien dengan penyakit kronis bukan menjadi pilihan, namun menjadi hal yang tidak dapat dihindari (inevitable).

4. Kemampuan dan kegiatan terkait self-management

Ada lima kemampuan yang diharapkan dari self-management, yaitu problem solving, pengambilan keputusan, pemanfaatan sumber daya yang dimiliki, menjalin kemitraan dengan tenaga kesehatan dan mengambil tindakan yang diperlukan (McCorkle et al., 2011). Menurut Corbin dan Strauss (1998) dalam Van Smoorenburg et al., (2019), self-management mempunyai 3 rangkaian kegiatan yang berbeda, yaitu: (1) medical management, misalnya minum obat dan kepatuhan terhadap diet; (2) behavioural management, misalnya adaptasi terhadap perilaku/ behaviour yang baru dalam konteks penyakit kronik; dan (3) emotional management, misalnya bagaimana menghadapi frustrasi, ketakutan dan keputusan yang berhubungan dengan penyakit kroniknya.

Clark et al., (1991) menyebutkan 3 kegiatan yang harus dilakukan agar self-management sukses untuk dilakukan, adalah: 1) harus mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kondisi dan treatment yang sedang dijalani sehingga mampu membuat keputusan tentang perawatan yang akan dilakukan; 2) melakukan aktifitas yang direkomendasikan (misalnya melakukan exercise program untuk meyakinkan aktifitas fisik yang adekuat) dan 3) mengaplikasikan kemampuan yang dipunya untuk mempertahankan fungsi psikososial yang adekuat). Semua perilaku tersebut bertujuan untuk menurunkan dampak dari penyakit terhadap kehidupan sehari-hari.

Self-management task yang umum dilakukan untuk penyakit kronis

Clark et al., (1991) menyebutkan Self-management task yang umum dilakukan untuk penyakit kronis adalah:

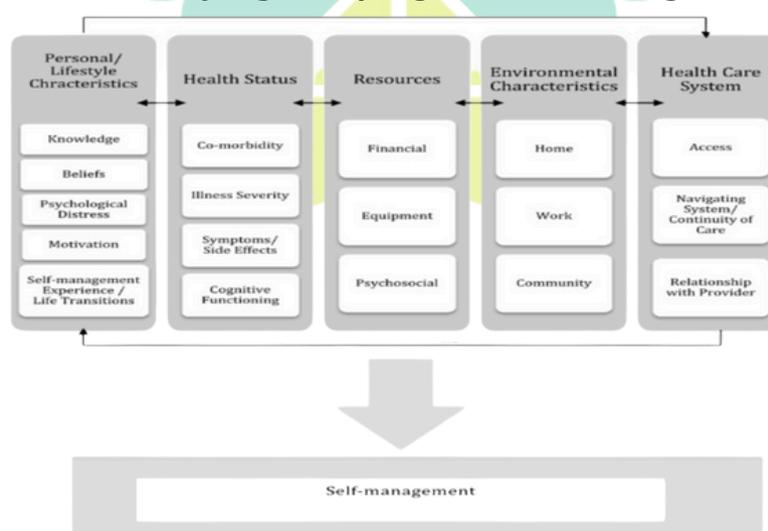
1) Mengenali dan berespon terhadap tanda gejala, memonitor kondisi fisik, mengontrol faktor pencetus keluhan, 2) Menggunakan obat dengan tepat,

3) Melakukan manajemen pada kondisi akut dan emergensi, 4) Mempertahankan nutrisi dan diet yang adekuat, 5) Mempertahankan olahraga dan aktivitas yang adekuat, 6) Menghindari merokok, 7) Melakukan relaksasi dan menghindari stress serta mampu melakukan tekniknya, 8) Mencari informasi dan memanfaatkan community services, 9) Beradaptasi dengan pekerjaan, 10) Membina hubungan dengan orang lain, 11) Melakukan manajemen emosi dan psikologis.

Faktor-faktor yang mempengaruhi self-management

Schulman-Green et al., (2016) dalam penelitian metasyntesis-nya menyebutkan bahwa ada 5 faktor yang mempengaruhi self-management pada pasien dimana faktor-faktor tersebut dapat saling berinteraksi dan memberi dampak positif ataupun negatif sehingga menjadi barrier terhadap self-management. Faktor-faktor tersebut diantaranya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 2.1: Faktor yang mempengaruhi self-management pasien



Sumber: Schulman-Green, D., Jaser, S. S., Park, C., & Whittemore, R. (2016). A Metasynthesis of Factors Affecting Self-Management of Chronic Illness. *Physiology & Behavior*, 72(7), 1469–1489. <https://doi.org/10.1111/jan.12902.A>

Karakteristik personal dan gaya hidup (personal/ lifestyle characteristics)

Faktor karakteristik personal dan gaya hidup dipengaruhi oleh pengetahuan (knowledge), keyakinan (beliefs) terkait budaya, spiritual dan kesehatan, psychological distress, motivasi dan pola hidup. Penelitian Schulman-Green et al., (2016) menyimpulkan bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang proses penyakit, mengapa harus dilakukan medikasi dan perencanaan terapi dan tahu bagaimana mengaplikasikan pengetahuannya dalam kehidupan mereka, maka self-management-nya akan jauh lebih baik. Penelitian Schulman-Green et al., (2016) ini juga melaporkan bahwa individu yang mengalami psychological distress akan mempengaruhi self-management mereka, seperti adanya rasa stress, tekanan karena banyaknya peran yang harus diemban, ketakutan, ansietas ataupun mood yang buruk.

Status kesehatan (health status)

Status kesehatan seseorang, termasuk di dalamnya komorbid, keparahan penyakit, tanda gejala, efek samping terhadap terapi dan gangguan fungsi kognitif merupakan faktor yang akan mempengaruhi tindakan yang direkomendasikan untuk dilakukan peningkatan self-management.

Sumber dukungan (resources)

Sumber dukungan yang mempengaruhi self-management adalah sumber dukungan finansial, peralatan (equipment) dan dukungan psikososial, misalnya pada individu yang mempunyai penghasilan rendah tentu saja akan lebih memperhatikan kelangsungan hidup ekonomi mereka daripada mengendalikan penyakit mereka.

misalnya untuk membeli obat, makanan sehat, perlengkapan yang dibutuhkan, ataupun alternatif terapi. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan positif dari pasangan ataupun teman akan sangat berpengaruh terhadap *self-management* dan meningkatkan *empowerment*. Peran dari support groups dan *peer support* merupakan hal yang penting dalam memfasilitasi *self-management* karena menawarkan kesempatan ataupun berbagi informasi dan menimbulkan rasa saling “tersambung” dalam komunitas yang sama.

Karakteristik lingkungan (environmental characteristics)

Lingkungan yang dimaksud dapat mempengaruhi self-management adalah rumah, tempat kerja dan komunitas. Hidup dengan anggota keluarga dengan pola diet yang berbeda merupakan barrier dalam mengikuti diet yang direkomendasikan yang dapat menimbulkan konflik dalam keluarga. Masalah dapat juga timbul ketika terdapat kerabat membawa makanan yang tidak direkomendasikan untuk dikonsumsi. Masalah kesehatan anggota keluarga juga menjadi barrier terhadap self-management karena adanya kompetisi kebutuhan dan berkurangnya konsentrasi terhadap kebutuhan personal.

Sistem perawatan kesehatan (health care system)

Faktor yang mempengaruhi *self-management* terkait sistem perawatan kesehatan adalah akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kesinambungan perawatan dan hubungan dengan penyedia layanan kesehatan.

Adanya kemudahan ataupun keterbatasan untuk mengakses ke tenaga kesehatan spesialis, nursing care, program self-management ataupun terapi alternatif merupakan faktor yang mempengaruhi self-management. Kesenambungan perawatan menjadi salah satu tantangan bagi pasien dengan penyakit kronis. Self-management akan berpengaruh jika waktu tunggu yang lama, pesan telepon yang tidak dibalas ataupun kebingungan saat berkomunikasi dengan staf.

Kesimpulan

Dalam pengelolaan penyakit kronis, self-management memainkan peran krusial dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi komplikasi, dan mengurangi biaya perawatan kesehatan secara keseluruhan. Penting bagi pasien untuk diberdayakan dengan pengetahuan, keterampilan, dan dukungan yang mereka butuhkan untuk mengambil kendali atas kondisi kesehatan mereka sendiri. Dengan mempromosikan self-management, Tenaga Kesehatan dapat membantu pasien untuk hidup lebih baik meskipun menghadapi penyakit kronis yang menantang.

Referensi

1. Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). *Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. Patient Education and Counseling*, 48(2), 177–187. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00032-0)
2. CDC (2022). *About Chronic Diseases*. Diunduh di <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>
3. Clark, N. M., Becker, M. H., Janz, N. K., Anderson, L., Lorig, K., & Rakowski, W. (1991). *Self-management of chronic disease by older adults: a Review and questions for research*. In *Journal of Aging and Health* (Vol. 3, Issue 1, pp. 3–27). <https://doi.org/10.1177/089826439100300101>

Referensi

1. Goldsbury, D. E., Feletto, E., Weber, M. F., Haywood, P., Pearce, A., Lew, J. Bin, Worthington, J., He, E., Steinberg, J., O'Connell, D. L., & Canfell, K. (2021). *Health system costs and days in hospital for colorectal cancer patients in New South Wales, Australia. PLoS ONE*, 16(11 November), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260088>
2. Husnayain, A., Ekadinata, N., Sulistiawan, D., & Su, E. C. Y. (2020). *Multimorbidity patterns of chronic diseases among Indonesians: Insights from Indonesian national health insurance (inhi) sample data. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238900>
3. Martz, E. (2018). *Promoting self-management of chronic health conditions: theories and practice*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190606145.003.0002>
4. McCorkle, R., Ercolano, E., Lazenby, M., & Schulman-Green, D. (2011). *Self-Management: Enabling and Empowering Patients Living With Cancer as a Chronic Illness. CA Cancer J Clin*, 61(1), 50–62. <https://doi.org/10.3322/caac.20093>. Available
5. Richard, A. A., & Shea, K. (2011). *Delineation of Self-Care and Associated Concepts. Journal of Nursing Scholarship*, 43(3), 255–264. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01404.x>
6. Schulman-Green, D., Jaser, S. S., Park, C., & Whittemore, R. (2016). *A Metasynthesis of Factors Affecting Self-Management of Chronic Illness. Physiology & Behavior*, 72(7), 1469–1489. <https://doi.org/10.1111/jan.12902>.A
7. WHO (2024). *Noncommunicable diseases*. Diunduh di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

CARA JITU ATASI GODAAN DAN DILEMA INTEGRITAS

drg. Rarit Gempari, MARS
Widyaiswara Ahli Utama | BBPK Jakarta

Pentingnya Integritas

Dikatakan bahwa integritas itu adalah penjaga atau "security-nya" korupsi. Apa yang dimaksud dengan statement tersebut? Sementara kita semua tahu bahwa untuk menolak korupsi tidaklah mudah, karena godaan untuk menjadi bersih diperlukan niat dan iman yang kuat. Korupsi adalah sesuatu yang tidak tampak, namun tindakan koruptif senantiasa ada bahkan lekat dengan kita. Apa betul sulit untuk menolak korupsi, mungkin lebih tepat tergantung niatnya, mau atau tidak melakukannya, tapi yang pasti korupsi bisa dicegah, dihindari bahkan ditolak!! Lalu siapa yang akan jadi penjaganya? Jawabannya tentu saja integritas, namun bagaimana caranya? itu yang lebih penting dan akan bisa kita kupas tuntas

Dalam integritas ada tiga komponen essential, yang pertama adalah menumbuh kembangkan kepercayaan dan kejujuran, yaitu dengan melakukan perbuatan dan pekerjaan secara jujur dan benar; kedua adalah komitmen yaitu melakukan atau berbuat sesuai dengan yang telah dijanjikan atau disepakati; dan yang ketiga adalah konsisten yaitu berperilaku sesuai dengan nilai, sikap, ucapan dan perbuatan. Jadi ketiganya ini merupakan modal utama penjaga korupsi yaitu niat, komitmen dan integritas.

Secara umum orang berintegritas memiliki pribadi yang jujur dan memiliki karakter yang kuat. Ia juga akan konsisten dalam bersikap dan bertindak tentang apa yang dikatakannya. Hal tersebut mencerminkan kesatuan antara pola pikir, perasaan, ucapan dan perilaku yang selaras dengan hati nurani serta norma- norma yang dianut. Orang yang memiliki integritas akan tetap teguh di tengah api godaan, sekalipun tidak ada orang yang melihatnya. Dia akan bersabar ketika hidup tidak berjalan mulus. Juga selalu bersyukur atas apapun yang didadapatkannya. Dengan mengamalkan nilai-nilai integritas ini,

diyakini dapat membenahi karakter moral bangsa yang secara sistematis mendukung terhadap sikap anti korupsi di negeri ini, karena nilai-nilai integritas menurut KPK ternyata sama persis dengan nilai-nilai anti korupsi. Nilai-nilai dimaksud ada 9 yaitu jujur, peduli, mandiri, disiplin, tanggung jawab, kerja keras, sederhana, berani dan adil. Untuk menegakkan dan menumbuhkan prinsip integritas diatas, maka setiap individu harus mampu memahami arti, makna dan mengaplikasikan nilai-nilai integritas dalam kehidupannya sehari-hari.

INTERNALISASI INTEGRITAS

Integritas yang tidak ada wujudnya itu bukan hanya formalitas, yang cuma untuk diucapkan, dihafal, ditandatangani, tetapi harus dilakukan, dilatih dan selanjutnya jika dilakukan secara terus menerus, akan menjadi kebiasaan sehingga akan terpatrit/melekat di dalam diri setiap insan. Tentunya diawali dari kejujuran, keberanian, kemampuan merefleksikan nilai-nilai etika, perilaku yang akan membangun keyakinan dasar dengan memperkuat idealisme, penerimaan diri, kemandirian dan martabat diri.

Kualitas integritas individu dipengaruhi oleh keyakinan diri (belief), yakni nilai-nilai yang telah terinternalisasi dan menjadi dasar untuk bertindak sesuai dengan etika patut dan tidak patut, benar dan tidak benar. Ini dikarenakan sebagian besar sikap dan tindakan manusia, baik secara individu maupun kelompok melakukannya. Memang hidup itu adalah pilihan. Kehidupan di dunia yang hanya sebentar ini bisa diisi dengan kebaikan atau keburukan. Silahkan untuk menentukan, mau ke kanan, ke kiri, ke atas, ke bawah, lurus atau menyimpang, tinggal pilih saja. Namun, semua pilihan pasti ada risikonya. Beranilah menentukan tujuan hidup dengan segala risikonya. Teringat dengan jargonnya almarhum Bahadurin Lopa, Jaksa yang bersih dan tegas yang mengungkapkan bahwa "beranilah menjadi yang benar walau hanya sendirian" dan jangan mengambil sikap yang salah karena banyak dipilih oleh banyak orang.

DIAGNOSIS INTEGRITAS

Seberapa kokoh integritasmu? Kalau kita dihadapkan dengan pertanyaan: apakah kita sudah berintegritas? Mungkin ada yang masih ragu menjawabnya. Mengapa begitu? Jawabnya tentu saja kita semua sudah berintegritas, tetapi kadar integritasnya akan berbeda-beda tingkatannya, mulai dari yang rendah sampai yang sudah kokoh integritasnya, bahkan yang sudah bisa menjadi role model dalam bersikap/ berperilaku, baik dikeseharian dan disetiap kesempatan. Mereka itu adalah:

- Individu yang mampu bertindak sesuai nilai, norma, etika organisasi dalam kapasitas pribadi;
- Mampu mengingatkan rekan kerja untuk bertindak sesuai dengan nilai, norma, dan etika organisasi;
- Mampu memastikan, menanamkan keyakinan bersama agar anggota dan teman bertindak sesuai nilai, norma, etika organisasi dalam lingkup formal;
- Mampu menciptakan situasi kerja yang mendorong kepatuhan nilai, norma dan etika organisasi
- Mampu menjadi role model dalam penerapan standar keadilan dan etika di tingkat nasional

GODAAAN INTEGRITAS

Kalau sudah berintegritas, apakah itu sudah cukup dan tugas kita sudah selesai? Integritas bisa naik turun tergantung situasi dan kondisi, misal disaat kita sedang susah juga mempunyai kebutuhan penting dan mendesak, maka akan dapat mempengaruhi integritas. Integritas bisa menurun dan akan menjadi bimbang, terlebih jika diiming-imingi uang atau barang yang banyak dan mewah, bisa-bisa integritas tercederai. Inilah yang dikatakan sebagai godaan integritas, yaitu sesuatu yang dapat menggoda ketabahan hati. Godaan itu bisa berupa suap, gratifikasi, kemudahan atau prioritas tertentu yang dijanjikan.

Kalau sudah berintegritas, apakah itu sudah cukup dan tugas kita sudah selesai? Integritas bisa naik turun tergantung situasi dan kondisi, misal disaat kita sedang susah juga mempunyai kebutuhan penting dan mendesak, maka akan dapat mempengaruhi integritas. Integritas bisa menurun dan akan menjadi bimbang, terlebih jika diiming-imingi uang atau barang yang banyak dan mewah, bisa-bisa integritas tercederai. Inilah yang dikatakan sebagai godaan integritas, yaitu sesuatu yang dapat menggoda ketabahan hati. Godaan itu bisa berupa suap, gratifikasi, kemudahan atau prioritas tertentu yang dijanjikan.

Contoh nyata terjadi beberapa tahun yang lalu terkait godaan integritas yaitu seorang pejabat tinggi diberikan uang sebesar satu milyar oleh pihak ketiga. Dengan jumlah uang yang menggiurkan ini, sebagai seorang ASN walaupun dengan jabatan sebagai pejabat tinggi pasti akan kaget dan menjadi galau. Ditolak atau diterima? Kalau ditolak kok sayang ya, karena kapan lagi akan dapat uang seperti ini, namun kalau diterima, juga takut, karena ada peraturan terkait Suap atau Gratifikasi yang tidak boleh diterima oleh seorang ASN. Selain itu hadiah tersebut pasti akan mempengaruhi kebijakan yang akan diambil terkait dengan jabatannya.

Jadi bagaimana kita harus bersikap? Bagaimana menepis godaan integritas? Tentu saja yang utama dan pertama adalah mempertajam nurani, karena integritas termasuk pada tanggung jawab kepada Tuhan Yang Maha Esa. Istilah Jawa menyatakan "Gusti Allah mboten nate sare" yang artinya Tuhan tidak pernah tidur sebagaimana manusia. Dia tahu apa saja yang kita perbuat.

Berikutnya learn how to be assertive, yaitu sikap mampu berkomunikasi dengan jujur, tegas, namun menghargai dan menjaga perasaan orang lain. Mengembangkan pertanyaan reflektif pada diri sendiri (always do reflective question) juga sangat penting untuk dilakukan. Jadikan integritas sebagai identitas dan karakteristik individu. Berikutnya rintis dan bangun ekosistem integritas.

Dengan begitu integritas harus dijaga, diperkokoh, baik ada atau tidak ada yang mengawasi. Semoga menghadapi kondisi dan situasi apapun tetap siaga diri untuk tolak, tolak, dan tolak semua bentuk korupsi, tidak bergeming/silau dengan pemberian uang atau barang dan kuat dalam menghadapi godaan integritas.

DILEMA INTEGRITAS

Kalau godaan integritas bisa dihadapi dan ditolak, maka dilema integritas menjadi tantangan berikutnya. Istilah dilema integritas ini sudah sering kita dengar, walaupun maknanya mungkin belum terlalu dipahami, dan berbeda maknanya dengan godaan integritas. Dilema adalah situasi yang sulit, namun mengharuskan untuk menetapkan pilihan yang sama-sama tidak menyenangkan. Ibarat pepatah “seperti makan buah simalakama”. Pasti bingung untuk menentukan pilihannya, karena situasi yang dipilih sama-sama mempunyai risiko pada dirinya. Risikonya macam-macam bahkan sampai ada yang menakutkan dan mengancam jiwa dan keselamatan.

Dengan begitu harus ada keberanian moral, kekuatan mental dan kepercayaan diri dalam membuat keputusan moral untuk menyelesaikan dilema integritas. Disinilah peran kekokohan integritas yang semata dalam menegakkan integritas. Dikasih uang atau barang ditolak. Apa yang menjadi keputusannya tetap tidak bisa digoyahkan, mungkin dengan cara lain atau dengan dilema integritas bisa berubah? Mungkin ada yang pernah mengalami dilema integritas yang dapat mengancam nyawa? Harus diingat bahwa hanya Allah saja tempat sandaran kita. Berkarya dan jangan putus untuk berserah pada-Nya saja, karena itu yang utama.

Untuk menghadapi dilema integritas tentu saja harus meningkatkan kadar/ level integritas diri. Kalau kadar integritasnya sudah di level puncak atau level 4 berarti sudah mempunyai integritas yang kokoh, maka tidak gamang untuk menghadapi dilema integritas. Apalagi jika sudah terbiasa menepis segala macam godaan integritas.

Guna lebih memperkokohnya bisa berlatih untuk senantiasa bekerja dengan dasar kesesuaian prosedur dan aturan yang berlaku. Jujur dan selalu melakukan hal yang benar. Berikutnya adalah mempunyai komitmen untuk melakukan seperti yang dijanjikan, serta memiliki perilaku yang sesuai dengan sikap dan perbuatan yang konsisten. Jika tiga hal ini sudah terinternalisasi di dalam diri dapat menjadi modal dasar untuk berintegritas. Lebih lanjut terkait building team dan membangun ekosistem merupakan hal yang hakiki. Dapat menggunakan strategi yang membangun ekosistem integritas, seperti:

1. sebagai pemberi solusi yaitu berperan sebagai pemberi alternatif pemecahan masalah yang dihadapi pegawai lain;
2. sebagai katalisator yaitu berperan menyakinkan kepada yang lain tentang pentingnya perubahan kearah yang lebih baik;
3. sebagai mediator, yaitu berperan melancarkan proses perubahan sebagai orang yang dianggap memiliki integritas, karakter dan pengalaman yang lebih
4. baik dibandingkan peserta lainnya serta penghubung antar pegawai dengan pengambil kebijakan supaya komunikasi dapat berjalan baik di dalam organisasi; dan sebagai role model, yaitu berperan menjadi teladan untuk memberi contoh bagi staf atau teman dan organisasi (sikap, perilaku maupun kinerja yang berintegritas)

Dari upaya yang bisa dilakukan, tentu saja hal terpenting yang harus diingat adalah memperkuat iman dan ketaatan pada pemilik semesta ini. Semua sudah diatur oleh Tuhan dengan sedemikian hebat sampai sekecil-kecilnya. Jadi pasrahkan diri seutuhnya hanya pada-Nya.

Hal lainnya adalah networking juga penting dalam penegakkan integritas. Untuk itu perlu dibentuk networking yang kokoh dalam mempertahankan integritas diri.

Dari upaya yang bisa dilakukan, tentu saja hal terpenting yang harus diingat adalah memperkuat iman dan ketaatan pada pemilik semesta ini. Semua sudah diatur oleh Tuhan dengan sedemikian hebat sampai sekecil-kecilnya. Jadi pasrahkan diri seutuhnya hanya pada-Nya.

Hal lainnya adalah networking juga penting dalam penegakkan integritas. Untuk itu perlu dibentuk networking yang kokoh dalam mempertahankan integritas diri. Hal ini menjadi bekal pegawai untuk menghadapi dilema integritas di tempat kerja. Integritas organisasi dibangun melalui proses dan komitmen pimpinan organisasi serta seluruh anggota organisasi yang ada. Oleh sebab itu, semua pegawai harus menjalankan perannya dalam membangun integritas organisasi yaitu menjalankan perannya sebagai role model ekosistem integritas, katalisator ekosistem integritas, problem solver ekosistem integritas, dan mediator ekosistem integritas seperti yang sudah diulas diatas.

Pak Waluyo mantan pimpinan KPK memberikan 5 kunci penjaga hati, yaitu tanyakan kepada diri sendiri, apakah saya malu kalau diketahui telah menerima pemberian tersebut?, apakah saya malu jika perbuatan saya diketahui media massa. Jika malu berarti ada yang salah. Berikutnya apakah orang lain menerima pemberian tersebut juga? apakah institusi akan bangga jika saya menerima pemberian itu? Dan yang terakhir apakah pemberian itu akan mempengaruhi keputusan/independensi saya?

Selamat bekerja dan berkarya

Semoga Tuhan melindungi kita semua dalam bekerja dan berkarya

SIMPULAN

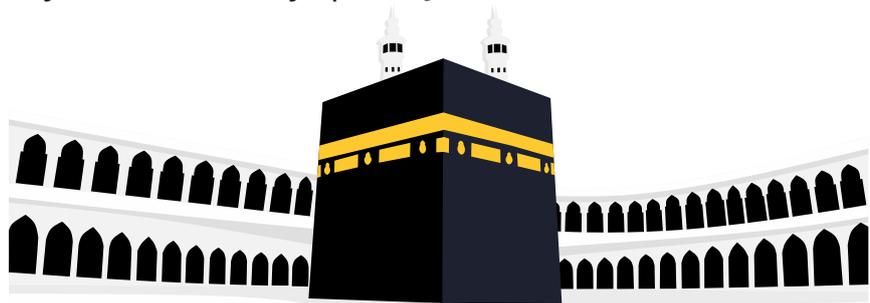
Hidup memang pilihan. Selalu ada risiko disetiap pilihan, tapi jika kita sudah memilih, harus siap hadapi segala risiko yang kemungkinan akan terjadi. Kita semua sudah berintegritas, namun mari terus tingkatkan level integritas dan perkokoh integritas diri juga integritas organisasi. Mari pertajam nurani, kembangkan learn how to be assertive, always do reflective question dan bangun ekosistem integritas. Dengan begitu integritas harus dijaga, diperkokoh, baik ada atau tidak ada yang mengawasi integritas tetap tidak akan goyah. Semoga menghadapi kondisi dan situasi apapun tetap siaga, tidak bergeming dan kuat dalam menghadapi godaan dan dilema integritas, walaupun niat baik memang tidak selalu diterima dengan baik, tetapi akan selalu menemukan akhir yang baik.

REFERENSI

- Permenpan RB nomor 60 Tahun 2020, tentang Pembangunan Integritas Pegawai ASN
- Permenpan RB nomor 90 Tahun 2021, tentang pembangunan dan Evaluasi ZI menuju WBK/WBBM
- Modul Integritas Kepemimpinan, Lembaga Administrasi Nasional, Pelatihan Kepemimpinan Nasional tingkat II, Tahun 2023
- Modul Pelatihan Refleksi dan Aktualisasi Integritas (PRESTASI), KPK, Tahun 2022
- Bahan ajar Pelatihan Refleksi dan Aktualisasi Integritas, Tarman Budianto, 2023

KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN KESEHATAN HAJI TAHUN 2024

dr. Dhanita Amir, M.Kes
Widyaiswara Ahli Madya | BBPK Jakarta



Latar Belakang

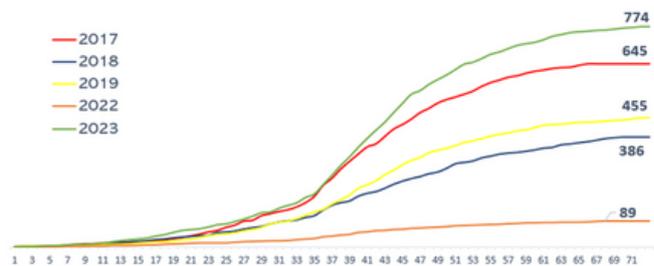
Pelaksanaan ibadah haji kembali dilaksanakan oleh Kerajaan Arab Saudi sejak pandemi Covid 19 telah dinyatakan berakhir. Pada tahun 2023 kembali quota normal diterapkan, dan seperti kita ketahui bahwa Indonesia adalah negara dengan jumlah Jemaah yang paling banyak memenuhi panggilan Allah SWT untuk menunaikan ibadah haji. Hal ini sesuai dengan Surah Ali Imran 97 yang menyatakan:

فِيهِ آيَاتٌ بَيِّنَاتٌ مَّقَامُ إِبْرَاهِيمَ ۖ وَمَنْ دَخَلَهُ كَانَ آمِنًا ۗ وَلِلَّهِ عَلَى النَّاسِ حِجُّ الْبَيْتِ مَنِ اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلًا ۚ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ عَنِ الْعَالَمِينَ

"Di dalamnya terdapat tanda-tanda yang jelas, (di antaranya) Maqam Ibrahim. Siapa yang memasukinya (Baitullah), maka amanlah dia. (Di antara) kewajiban manusia terhadap Allah adalah melaksanakan ibadah haji ke Baitullah, (yaitu bagi) orang yang mampu mengadakan perjalanan ke sana. Siapa yang mengingkari (kewajiban haji), maka sesungguhnya Allah Maha Kaya (tidak memerlukan sesuatu pun) dari seluruh alam." (QS Ali Imran: 97)

Surah Ali Imran ayat 97 disebutkan bahwa ber-haji merupakan kewajiban setiap orang muslim yang mampu. Sebagai negara dengan jumlah muslim terbanyak tentu saja Jemaah yang mendaftar sangatlah banyak. Untuk antrian Jemaah haji bisa sampai 40 tahun. Dari keseluruhan jemaah haji pada tahun 2023 sebanyak 1.845.045 jemaah, diantaranya sejumlah 209.784 jemaah merupakan umat muslim dari Indonesia menurut profil kesehatan jemaah haji tahun 2023 dari Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan. Dari 209.784 jemaah haji yang berangkat, sebanyak 44% merupakan jemaah lansia yang 75%nya merupakan jemaah dengan resiko tinggi (penyakit jantung, stroke dan pneumonia). Sementara penyakit terbanyak yang dirawat di Kantor Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) adalah Pneumonia (1008), PPOK (535), dan Demensia (431) yang meningkat tajam dimana pada tahun 2022 tidak masuk dalam lima (5) besar penyakit yang dirawat di KKHI.

Demikian juga jemaah haji yang di-safari wukuf-kan naik hampir dua (2) kali lipat dari tahun lalu sebanyak 222 jemaah dan yang dibadal hajinya 357 jemaah, angka ini naik tajam tujuh (7) kali dari tahun 2022. Peningkatan juga terjadi pada jemaah yang meninggal sebanyak 774 jemaah dari tahun 2022 sekitar 645 jemaah. Berdasarkan data 5 tahun terakhir data kematian jemaah sebagai berikut:



GRAFIK HARI OPERASIONAL KE ...
SUMBER: SISKOHATKES 4 AGUSTUS 2023

Penyelenggaraan ibadah haji harus memperhatikan kesehatan jemaah haji agar Jemaah dapat menunaikan ibadah sesuai dengan ketentuan syariat, sehingga perlu dilaksanakan pembinaan, pelayanan dan perlindungan (BinYanDung) kesehatan jemaah haji melalui penyelenggara Kesehatan haji. Kegiatan tersebut dilaksanakan Petugas Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) dan Tenaga Kesehatan Haji Kloter (TKHK).

Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Jakarta sebagai salah satu dari 13 balai pelatihan kesehatan yang menyelenggarakan pelatihan TKHK ini, sedikit banyak berkontribusi terhadap pelaksanaan ibadah haji dengan melatih peserta TKHK yang akan bertugas.

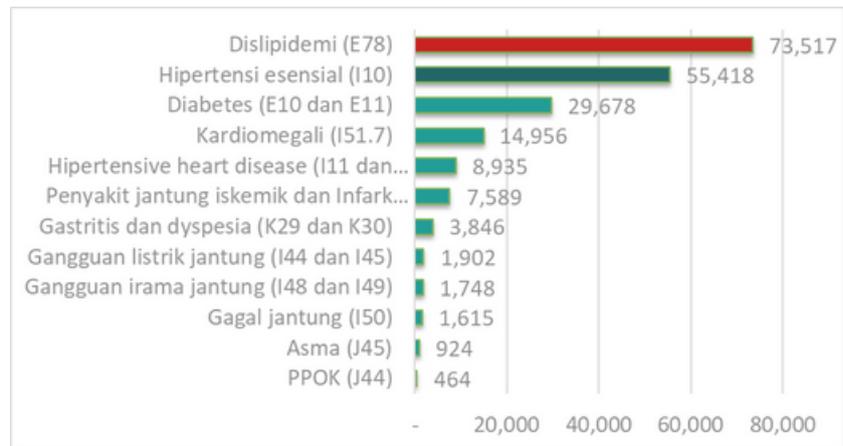
BBPK Jakarta melatih TKHK untuk embarkasi Jakarta Pondok Gede (JKG) yang meliputi wilayah Provinsi DKI Jakarta, Banten, dan Lampung. TKHK 2023 embarkasi Jakarta Pondok Gede (JKG) sebanyak 63 kloter, terdiri dari 63 dokter dan 126 perawat.

Seluruh petugas tersebut telah mengikuti pelatihan. Hasil uji komprehensif masuk dalam kategori buruk, karena dari 90 peserta gelombang satu, hanya 6 peserta yang mencapai nilai batas lulus, yaitu 75. Sebanyak 84 peserta diwajibkan mengikuti remedial untuk mencapai nilai batas lulus, namun masih ada peserta yang belum lulus sebanyak 6 orang. Pada gelombang dua, dari 99 orang peserta, 9 orang yang tidak remedial, dan saat diulang remedial masih ada 10 orang yang belum mencapai nilai 75.

Dari hasil uji ketrampilan terkait skill penatalaksanaan kegawat darurat, masih banyak peserta yang belum kompeten terkait penatalaksanaan kegawat darurat. Berdasarkan hasil evaluasi peserta tersebut, dalam penentuan peserta yang akan menjadi petugas TKHK 2023 setidaknya berkorelasi langsung dengan data profil Kesehatan Jemaah haji tahun 2023 yang disampaikan diatas. Puncak terjadinya kenaikan kematian jemaah haji sampai 3,35 permil mencapai 774 jemaah termasuk satu petugas haji didalamnya.

PELAKSANAAN PERSIAPAN MASA OPERASIONAL KESEHATAN HAJI TAHUN 2024

Tahun 2024, Indonesia mendapatkan kuota Jemaah haji 221.000 ditambah 20.000 sehingga total 241.000 jemaah. Angka ini naik dari tahun 2023, dimana jumlah kloter menjadi 554 Kloter. Berdasarkan data Siskohat diperoleh data sejumlah 200.362 jemaah yang sudah melakukan pelunasan tahap 1, dan 65% jemaah usianya dibawah 60 tahun, tetapi ada 5 orang yang berusia 100 tahun keatas. Dari 200.362 jemaah ini, 76% kategori risiko tinggi dengan Dislipidemia, Hipertensi, DM, Kardiomegali dan HHD sebagaimana tercantum pada grafik berikut.



GRAFIK JENIS PENYAKIT YANG MENYERTA JEMAAH TAHUN 2024
SUMBER: DATA SISKOHATKES DAN SISKOHAT 23 FEBRUARI 2024 16.00 WIB

Data di atas menggambarkan jenis penyakit yang menyertai Jemaah haji 2024 dalam rangka menurunkan angka kematian selain persyaratan istithoah ditambah pemeriksaan lainnya meliputi pemeriksaan Kesehatan jiwa, kognitif dan Activity Daily Living (ADL) untuk jemaah lansia. Dalam mendukung hal tersebut, Puskeshaji sudah menetapkan strategi diantaranya:

1. Pengetatan kriteria istithoah kesehatan haji
2. Penguatan manasik kesehatan haji yang terintegrasi dengan manasik ibadah haji
3. Penempatan dokter spesialis di sektor
4. Identifikasi dan pemantauan ketat kesehatan terhadap jemaah risiko tinggi
5. Pendampingan jemaah risiko tinggi berkolaborasi dengan ketua regu dan ketua rombongan
6. Penguatan edukasi terkait penyesuaian aktivitas fisik dengan kondisi kesehatan jemaah risiko tinggi
7. Pemanfaatan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan haji; dan
8. Operasionalisasi klinik satelit di lokasi penginapan

PROSES REKRUTMEN PETUGAS

Proses rekrutmen petugas yang akan mengawal jemaah haji juga dilakukan beberapa perubahan. Dari 20.319 yang membuat akun di DAFTARIN, lanjut mengisi syarat administrasi. Terdapat 20.102 kuota untuk memperebutkan 554 kloter dengan asumsi 554 dokter dan 1108 perawat. Dengan yang dipanggil sebanyak 3 x kuota yaitu 1664 orang yang masuk dalam Tes wawasan Kesehatan haji (TWKH). Berikut dibawah ini langkah-langkah rekrutmen petugas yang berbeda dari tahun lalu, sebagai berikut:

No	Langkah-langkah	Keterangan
1	Membuat Akun di DAFTARIN	Aplikasi pendaftaran petugas haji
2	Mengupload persyaratan yang diminta	Bila tidak lengkap diupload langsung gugur
3	Seleksi Berkas administrasi	Umur (rangking tertinggi 35-40Tahun) Masa Kerja (tertinggi >20 tahun) Jabatan (Tertinggi: jabatan Fungsional Tempat Kerja (Tertinggi: UPT) Pernah Bertugas (Tertinggi kurang dari 2 kali) dimulai tahun 2012-2023 Hasilnya didapatkan 2 baris, sisi kanan ranking tertinggi sebanyak 3 kali kuota (1664 peserta) dan sisi kiri ranking diluar tersebut.
3	Seleksi Online	Verifikasi berkas dari jumlah 1664 peserta tersebut. Bila dari nama-nama di sisi kanan ada yang berkas tidak Sesuai akan gugur , digantikan dari sisi kiri.
4	Pengumuman	Peserta yang lulus seleksi on-line
5	Tes wawancara Kesehatan Haji	Dilaksanakan tiap provinsi masing-masing dengan ketat untuk memastikan bahwa peserta yang bersangkutan yang menjalankan tes tersebut. Dengan menggunakan dua device. Diambil dari nilai tertinggi sebanyak kloter yang akan didampingi
6	Tes Kesehatan	Dimasing-masing provinsi meliputi Medical Check-up, NAFZA, MMPI) dan beberapa provinsi menambah tes kebugaran jasmani.

Seleksi ini diawasi oleh Inspektorat Jendral. Sehingga petugas yang direkrut terhindar dari konflik kepentingan bahkan sampai dugaan korupsi. Sehingga dari mulai proses rekrutmen sudah sedemikian ketat untuk mendapatkan petugas yang kompeten. Tes Wawancara Kesehatan Haji (TWKH) merupakan salah satu seleksi yang menentukan apakah calon peserta bisa lanjut.

Beberapa masukan terkait tes tersebut adalah belum adanya bahan pembelajaran yang bisa dipegang oleh calon peserta, sehingga ketimpangan terkait materi kebijakan Kesehatan haji dalam rentang yang cukup jauh, dimana bisa saja yang kompetensinya dalam teknis penanganan jemaah bisa lebih baik tersingkir karena tidak bisa menjawab pertanyaan terkait konsep kebijakan Kesehatan haji. Untuk standardisasi hal tersebut, dapat dibuatkan kurikulum untuk mengakses materi terkait konsep Kesehatan haji dengan mengikuti Massive Open Online Course (MOOC), dimana peserta belajar mandiri dan terstandard yang kemudian dilakukan tes wawancara kesehatan haji. Selanjutnya persiapan pelatihan peserta TKHK dimulai dengan adanya workshop dalam rangka penguatan kompetensi SDM penyelenggara pelatihan bidang Kesehatan Haji pada tanggal 6-8 Februari 2024 di hotel Kristal, Jakarta Selatan.

Salah satu masukan perbaikan dari hasil evaluasi oleh peserta tahun 2023 adalah melaksanakan pelatihan secara utuh klasikal dengan tatap muka dikarenakan metode blended pada tahun 2023 tidak efektif sehingga tidak mencapai tujuan pembelajaran dengan bukti banyaknya peserta yang remedial ketika ujian komprehensif. Tetapi karena kurikulum yang digunakan belum dirubah, jalan tengah yang dapat diambil untuk mengakomodir masukan adalah memindahkan semua penugasan kedalam tahap klasikal (tatap muka), sehingga diharapkan tujuan pembelajaran terkait dengan ranah afektif dan psikomotor dapat maksimal dilaksanakan dan tujuan pembelajaran tercapai. Untuk itu master jadwal dilakukan revisi dengan skenario 4 hari daring (tatap maya) dan 4 hari klasikal (tatap muka).

PROSES PELATIHAN BAGI CALON PETUGAS KESEHATAN HAJI

Pelaksanaan pelatihan di BBPK Jakarta, embarkasi JKG, sudah terasa perbedaan dari profil peserta hasil rekrutmen ini. Dimana peserta antusias mengikuti pelatihan dengan aktif, menguasai teknologi informasi karena sebagian besar masih usia muda. Dan dari segi soft-skillnya sangat baik. Uji komprehensif gelombang 1 sebanyak 3 angkatan terdiri dari; Lampung 19 dokter dan 38 perawat, Banten 13 dokter dan 26 perawat, serta DKI Jakarta 1 perawat.

Hasil uji komprehensif lulus seluruhnya dengan rincian nilai tertinggi 100, nilai terendah 77, dan nilai passing grade 75. Demikian juga untuk gelombang 2 yang terdiri dari Provinsi Banten 11 dokter dan 22 perawat, DKI Jakarta 22 dokter dan 44 perawat nilai uji komprehensif tertinggi 100 dan terendah 77. Hasil uji komprehensif tersebut semoga dapat memberikan gambaran kualitas peserta menjadi petugas haji yang SHARI' (Sigap, Handal, Amanah, responsive dan Inovatif).

PENUTUP

Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Haji masa operasional tahun 2024 banyak dilakukan perubahan demi perbaikan dalam rangka memperbaiki penyelenggaraan haji dan terutama menurunkan angka kematian Jemaah haji. Kegiatan perbaikan ini dimulai dari sisi kebijakan dengan melakukan perbaikan strategi penyelenggaraan, penambahan pemeriksaan lanjutan untuk jemaah lansia dan resiko tinggi, pengetatan rekrutmen dengan beberapa kriteria dan modifikasi pelatihan. Perbaikan tersebut bertujuan untuk menurunkan angka kematian Jemaah haji dari 774 (3,35 permil) menjadi dibawah 1 permil.

Dari sisi pelatihan, perubahan kurikulum menjadi suatu kebutuhan. Dimasa transformasi digital ini sebaiknya dalam proses rekrutmen peserta dapat mengakses materi pelatihan melalui Massive Online Open Course (MOOC), yang dapat diakses kapan saja, dimana saja dan gratis.

MOOC TKHK ini masuk dalam seleksi rekrutmen. Hasil evaluasi dari MOOC TKHK inilah yang dipanggil masuk dalam pelatihan TKHK. Pelatihan TKHK dilaksanakan secara klasikal dengan lebih menitik beratkan pada penugasan sehingga mengurangi waktu pelatihan. Hal ini dapat mengurangi beban pembiayaan negara. Dengan proses sedemikian diharapkan menghasilkan petugas TKHK yang mumpuni, karena ketatnya seleksi yang dilalui. Semua ini menjadi pekerjaan rumah bagi balai pelatihan terutamanya dengan Direktorat Peningkatan Mutu bersama jejaringnya untuk merevisi kurikulum sehingga akan didapatkan peserta yang akan menjadi petugas yang lebih baik dan SHARI (Sigap, handal, Amanah, Responsif dan Inovatif).

REFERENSI

1. Permenkes nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithoah Kesehatan
2. Permenkes nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji
3. Permenkes nomor 9 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Arab Saudi
4. SK Direktur Jendral Tenaga Kesehatan nomor: HK.02.02/F/2918/2022 tentang Kurikulum Pelatihan TKH (KLoter)
5. Rencana Operasional penyelenggaraan Kesehatan Haji Tahun 2024, Pusat Kesehatan Haji, Kementerian Kesehatan RI
6. Materi presentasi Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Haji Tahun 2024 oleh Puskeshaji.

UPAYA PENINGKATAN PERAN POSYANDU DI ERA TRANSFORMASI LAYANAN KESEHATAN PRIMER

**Miftakhuddiniyah, SKM, M.Epid.
Widyaiswara Ahli Madya | BBPK Jakarta**

A. Pendahuluan

Kementerian Kesehatan dalam upaya penguatan sistem kesehatan nasional Indonesia telah menginisiasi untuk melakukan kegiatan transformasi kesehatan yang mencakup 6 pilar, yaitu; layanan kesehatan primer, layanan kesehatan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan dan teknologi kesehatan. Transformasi kesehatan ini sebagai upaya untuk mengubah sistem kesehatan yang sudah ada agar dapat lebih efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan, memperluas aksesibilitas, dan mengurangi disparitas dalam Kesehatan antar wilayah. (Kemenkes, 2024). Salah satu yang menjadi fokus transformasi adalah pada layanan primer, yang dilaksanakan dengan cara mendekatkan layanan kesehatan hingga tingkat desa dan dusun melalui posyandu.

B. Transformasi Layanan Kesehatan Primer

Pilar pertama dari transformasi kesehatan Indonesia adalah transformasi layanan primer, dimana dalam penerapannya memiliki fokus memperkuat aktivitas promotif preventif untuk menciptakan lebih banyak orang sehat, memperbaiki skrining kesehatan serta meningkatkan kapasitas layanan primer. Fokus dari transformasi layanan primer adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan berdasarkan siklus hidup yang mudah diakses dan terjangkau sampai pada tingkat masyarakat, keluarga dan individu. Penerapan tranformasi

layanan primer diselenggarakan secara terintegrasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di setiap fase kehidupan yang dilaksanakan di puskesmas, jejaring dan jaringan pelayanan kesehatan primer.

Fokus utama pelaksanaan transformasi layanan primer dijabarkan dalam 4 hal, sebagai berikut:

1. Edukasi Penduduk, yaitu dengan melakukan penguatan peran kader, kampanye, dan membangun gerakan, menggunakan platform digital dan tokoh masyarakat.
2. Pencegahan Primer, dilakukan dengan penambahan imunisasi rutin menjadi 14 antigen dan perluasan cakupan di seluruh Indonesia.
3. Pencegahan Sekunder, dengan melakukan skrining 14 penyakit penyebab kematian tertinggi di tiap sasaran usia, skrining, stunting dan peningkatan *ante natal care* (ANC) untuk kesehatan ibu dan bayi
4. Meningkatkan Kapasitas dan Kapabilitas Layanan Primer, dengan melakukan revitalisasi dan standarisasi layanan di Puskesmas, posyandu, dan kunjungan Rumah. (Kemenkes, 2024)

Bulan Agustus 2023 Menteri Kesehatan RI mencanangkan konsep Integrasi Layanan Primer (ILP). ILP merupakan bagian dari transformasi pelayanan Kesehatan primer yang berfokus pada tiga hal, yaitu siklus hidup sebagai fokus integrasi pelayanan,

perluasan layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun, serta memperkuat pemantauan wilayah setempat. ILP dilaksanakan di Puskesmas, jejaring dan jaringan pelayanan kesehatan primer, termasuk Posyandu. (PMK, 2023).

C. Posyandu

Posyandu merupakan wadah partisipasi masyarakat dalam sebuah lembaga kemasyarakatan Desa (LKD) sebagai mitra Pemerintah Desa dalam melaksanakan pelayanan di bidang kesehatan dan layanan sosial dasar lainnya, yang ikut serta dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat Desa.

Peran dan tanggungjawab Kader posyandu dalam melaksanakan tugas pada hari buka dan di luar hari buka Posyandu:

1. Penyuluh kesehatan kepada masyarakat.
2. Penggerak masyarakat supaya berperan serta dalam upaya kesehatan dan memanfaatkan posyandu dan puskesmas.
3. Pengelola posyandu.
4. Pelaksana kunjungan rumah dan kegiatan pemberdayaan masyarakat
5. Pencatat hasil layanan promotif, preventif dan kegiatan pemberdayaan masyarakat.
6. Pelapor kepada tenaga kesehatan jika ada masalah kesehatan setempat. (Kemenkes, Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan, 2023)



Gambar 1. Praktek lapangan di posyandu, Langkah 1. Pendaftaran



Gambar 2. Praktek lapangan di posyandu, Langkah 2. Penimbangan dan Pengukuran



Gambar 3. Praktek lapangan di posyandu, Langkah 3. Pencatatan



Gambar 4. Praktek lapangan di posyandu, Langkah 4. Pelayanan kesehatan



Gambar 5. Praktek lapangan di posyandu, Langkah 5. Penyuluhan kesehatan

D. Upaya Peningkatan Peran Posyandu di Era Transformasi Layanan Primer

Posyandu bertransformasi menjadi Posyandu ILP, artinya posyandu yang dahulu hanya melayani balita dan ibu hamil saja, sekarang melayani satu siklus kehidupan, mulai dari usia 0 tahun hingga usia lanjut. Posyandu menyediakan layanan terintegrasi bagi seluruh siklus hidup mulai dari ibu hamil, bayi balita, anak pra sekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan usia lansia, bahkan diperkuat dengan adanya kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan oleh Kader. Hal ini memperlihatkan betapa pentingnya peran kader posyandu sebagai garda terdepan dalam memberikan layanan Kesehatan dasar kepada masyarakat di desa/kelurahan.

Upaya yang dibutuhkan Posyandu dalam mendukung transformasi transformasi layanan primer adalah:

1. Menata Posyandu Programatik seperti Posyandu KIA, Lansia, Remaja, Penyakit Tidak Menular (PTM) untuk terintegrasi dalam LKD/K "Posyandu ILP" dengan menyediakan layanan untuk seluruh sasaran siklus kehidupan.
2. Menyediakan minimal 5 kader untuk bertugas di Posyandu dan Puskesmas Pembantu. Berbagai kader yang telah terlatih dari Posyandu Programatik dikoordinasikan sebagai kader LKD/LKK Posyandu ILP, sehingga kebutuhan menyediakan layanan yang lebih luas untuk seluruh siklus hidup dapat dilaksanakan dengan baik. (Kemenkes, Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan, 2023)



Gambar 6. Praktek Lapangan, Penerapan 5 langkah pelayanan di Hari Buka Posyandu



Gambar 7. Praktek Lapangan, Kunjungan Rumah Kader Posyandu

Dalam rangka mendukung transformasi pelayanan kesehatan di posyandu, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes RI telah melakukan fasilitasi bahan buku bacaan kader dan pembinaan teknis serta sosialisasi 25 (dua puluh lima) kompetensi dasar kader posyandu. Kompetensi dasar kader posyandu tersebut terbagi sesuai dengan siklus hidup, yaitu: ibu hamil, nifas, dan menyusui; bayi dan balita; usia sekolah dan remaja; usia produktif dan lanjut usia, serta kompetensi pengelolaan posyandu. Untuk meningkatkan kapasitas kader dalam memberikan layanan kesehatan dasar, telah dilaksanakan sosialisasi kompetensi dasar kader posyandu kepada Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Provinsi/Kabupaten/Kota, Puskesmas, dan kader Posyandu terpilih. Selain itu juga dilaksanakan pelatihan bagi pelatih (ToT) kompetensi dasar kader posyandu secara nasional bekerjasama dengan BBPK/Bapelkes. (Yuliandari, SKM, 2023).

Salah satu upayanya adalah kerjasama Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes dengan BBPK Jakarta dalam menyelenggarakan ToT Kompetensi Dasar Kader Posyandu regional I. Pelatihan dilaksanakan pada tanggal 25 Februari - 1 Maret 2024 sebanyak 3 angkatan (90 peserta). Pelatihan ini bertujuan agar setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu menjadi pelatih pada pelatihan keterampilan dasar bagi kader posyandu di wilayah Provinsi/Kabupaten/Kota masing-masing.



Gambar 8. Foto bersama saat penutupan pelatihan



Gambar 9. Praktek microteaching, simulasi langkah 2. Penimbangan dan Pengukuran

Sumber : Dokumentasi ToT Kompetensi Dasar Kader Posyandu, 2024

E. Penutup

Tranformasi layanan kesehatan primer bertujuan memberikan layanan Kesehatan dasar yang bersifat preventif, berkesinambungan, dan dapat diakses oleh masyarakat luas. Transformasi tersebut salah satunya diimplementasikan dengan melakukan 'upgrade' posyandu menjadi "posyandu ILP" yang memberikan pelayanan kesehatan dasar sesuai siklus kehidupan, dari usia 0 tahun hingga lansia. Semoga dengan adanya Posyandu ILP menjadi lebih mendekatkan dan memudahkan pemberian layanan kesehatan dasar kepada masyarakat, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Referensi

Kemenkes. (2023). Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes. (2024). Layanan Kementerian Kesehatan. Diambil kembali dari <https://www.kemkes.go.id/id/layanan/transfo-rmasi-kesehatan-indonesia>

PMK, K. (2023). Transformasi Layanan Kesehatan Primer Harus Mendapatkan Perhatian Khusus. Jakarta: Kemenko PMK. Dipetik Maret 15, 2024, <https://kemenkopmk.go.id/transfo-rmasi-layanan-kesehatan-primer-harus-mendapatkan-perhatian-khusus>

Yuliandari, SKM, I. (2023). Integrasi Layanan Primer Melalui Posyandu. Jakarta: Kemenkes. Dipetik Maret 15 Maret , 2024, dari <https://ayosehat.kemkes.go.id/integrasi-layanan-primer-melalui-posyandu>

BUDAYA KERJA SEHAT & BUGAR

Saat Berpuasa *Bersama Yoga Exercise*

Dr. Ina Yuniati, Dipl.M., M.Sc
Widyaiswara Ahli Utama | BBPK Jakarta

Puasa Ramadhan merupakan bulan yang penuh berkah dan ditunggu oleh setiap Muslim diseluruh penjuru dunia dimanapun, Negara manapun. Karena kemaknaan pada bulan tersebut segala Amal Ibadah mendapatkan nilai yang berlipat ganda dari Allah SWT sang Pencipta. Oleh karena itu, setiap orang akan meningkatkan aktifitas ibadahnya, untuk menambah keberkahan dalam kehidupannya.

\Dapat dibayangkan aktifitas yang terjadi selama bulan puasa, adanya peningkatan aktifitas ibadah dimalam hari. Berbuka puasa, Taraweh, Tadarus, dan Sahur. Sementara aktifitas kantor dan pelayanan publik juga masih terus berjalan. Bagaimana membuat seluruh aktifitas dapat berjalan dalam kualitas yang tinggi. Mari kita ciptakan budaya kerja sehat dan produktif disaat puasa, karena kondisi ini akan terulang setiap tahun.

Saat ini di era *Human Capital* seluruh pelayanan publik harus mampu memberikan kinerja yang prima sebagai *excellent services*, lantas bagaimana para Aparatur Sipil Negara sebagai abdi Negara mampu mewujudkan pelayanan yang memuaskan disaat berpuasa ?

Sering terjadi kondisi puasa membuat kreatifitas, dan keaktifan menjadi menurun. Semangat bekerja menjadi terganggu. Kondisi puasa yang mewajibkan untuk tidak makan dan minum selama 12-13 jam dari mulai terbit

matahari sampai terbenamnya matahari, membuat kondisi menjadi lemah dan membuat aktifitas menjadi berkurang.

Apakah puasa dapat mengganggu Efektifitas kinerja ? sehingga budaya kerja menjadi berubah ? Apakah isu tentang menurunnya budaya kerja disaat puasa hanya stigma saja, mempengaruhi *mind set* dalam bekerja? Bagaimana membuat kondisi tetap fit saat berpuasa ? Benarkan olah raga tidak dapat dilakukan saat puasa ?

Ternyata beberapa evidence menunjukkan hal yang berbeda, karena dari hasil penelitian Neurosain George.A (2018) menunjukkan saat berpuasa pikiran lebih jernih sehingga kinerja dapat lebih focus, dan lebih konsentrasi. Fakta tersebut sangat menarik, mari kita gali lebih dalam. Tulisan ini akan membahas bagaimana caranya membuat budaya kerja Sehat & Bugar disaat berpuasa. Ternyata Yoga adalah salah satu olah raga yang cocok dilakukan selama puasa. Karena ciri khas gerakan yoga yang fokus pada pernapasan, peregangan dan rileksasi tidak membuat lelah, bahkan sebaliknya dapat menghilangkan kelelahan, stress dan kejenuhan menjadi segar kembali. Melakukan yoga secara rutin selama 15-30 menit, setiap hari atau minimal 2-3 kali seminggu, dapat membuat Stamina lebih baik sehingga tubuh menjadi sehat dan bugar, pikiran menjadi tenang, Melalui yoga juga dapat menjaga berat badan tetap ideal, melatih kelenturan tubuh,

dan membantu melancarkan pernapasan, sehingga peredaran darah lancar dan seluruh bagian tubuh mendapatkan suplai energi dan oksigen yang cukup. Kondisi sehat dan bugar akan tercipta. (Junaidi I, 2006).

Manfaat Yoga saat berpuasa

Yoga merupakan aktifitas olahraga yang melibatkan latihan fisik, mental, dan spiritual. Aktifitas olahraga yang holistik tersebut dapat menciptakan suasana hati dan pikiran lebih tenang, tubuh lebih rileks, kekuatan massa otot meningkat, dan secara spirit menjadi lebih semangat.

Olahraga holistik Yoga ini, aman dan cocok dilakukan saat berpuasa, karena dapat meningkatkan stamina, sehingga tubuh lebih fit, memperbaiki metabolisme dan melancarkan peredaran darah sehingga tubuh dapat bekerja secara produktif. Sebagaimana hasil penelitian menunjukkan beberapa manfaat yoga terhadap kesehatan tubuh, diantaranya adalah :

- Kualitas tidur menjadilebih baik.

Sebagaimana diketahui bahwa selama bulan puasa aktifitas ibadah dimalam hari meningkat, membuat kebutuhan tidur menjadi terganggu. Gerakan yoga dan meditasi dapat mengaktifkan serotonin, membuat pikiran menjadi lebih tenang. Pernapasan, peregangan, dan rileksasi membangkitkan hormon endorphin dan oxytocin sehingga menimbulkan rasa bahagia. Secara otomatis otak akan memerintahkan susunan saraf pusat untuk menekan hormon stress, sehingga hormon kortisolmenurun. Kondisi ini membuat kualitas tidur menjadi lebih baik. Membuat sistem tubuh berfungsi harmonis. Oleh karena itu, saat bangun tubuh menjadi lebih segar.

- Stamina lebih baik.

Berbagai pose yang dilakukan, menambah oksigenisasi terhadap sel tubuh lebih lancar. Beberapa gerakan mengalirkan aliran darah ke otak, sehingga kebutuhan oksigen otak terpenuhi. Kondisi ini membuat seluruh sistem tubuh berfungsi dan lebih berenergi. Hasil penelitian Whas (2014) tentang fungsi otak menunjukkan bahwa saat seseorang dapat tidur berkualitas, maka imunoglobulin akan diproduksi dengan sempurna, sehingga kekebalan tubuh menjadi meningkat. Metabolisme berfungsi lebih baik, Sistem saraf yang terganggu karena kelelahan dan stress dapat kembali normal. Oleh karena itu stamina menjadi lebih baik, kreatifitas meningkat dan pikiran lebih jernih. Secara mental lebih bersemangat dan bergairah, pikiran lebih fokus dan lebih konsentrasi. Berdasarkan bukti evidence tersebut menjukan bahwa berpuasa dapat meningkatkan konsentrasi dan kreatifitas dalam bekerja.

- Meningkatkan kesehatan mental yang lebih berkualitas

karena melalui pengaturan pernafasan, penenangan, dan proses meditasi akan terjadi proses realease dari kejenuhan, stress, ataupun kelelahan secara fisik dan mental. Proses pengelolaan emosi menjadi lebih tenang, lebih sabar, danhormon stress mejadi terurai, otak akan mengaktifkan produksi hormon oxytocin sebagai hormon bahagia dan hormon Relaxan yang membuat otot menjadi rileks. Melalui upaya meditasi dan penenangan akan menstimulus Otak untuk mengaktifkan Serotonin, sehingga membuat hati dan pikiran menjadi lebih tenang. Kondisi ini menjadi kekuatan untuk bekerja dan berkreasi, karena pikiran lebih fokus dan lebih konsentrasi.(Hideho. A, 2014)

Gerakan Yoga yang dianjurkan saat berpuasa

Gerakan yang dilakukan saat latihan yoga tidak boleh berlebihan dan disesuaikan dengan kebutuhan. Sehingga kondisi tubuh menjadi fit, kelelahan dan stress dapat hilang. Gerak yang dianjurkan antara lain:

- Gerakan **Sukshana Yoga**



shutterstock.com - 761922964

Posisi duduk yoga ini merupakan upaya meditasi, dengan duduk bersila, kedua tangan disimpan diatas paha, kedua ibu jari dan telunjuk dipertemukan. Tulang belakang tegak, bahu rileks, mata terpejam sehingga pikiran tenang dan focus pada pernapasan. Manfaat dari posisi ini memberikan ketenangan, menghilangkan semua kegelisahan, mengurangi stress, dan kelelahan. Napas dalam melalui hidung dan membuang semua ketegangan dan beban saat mengeluarkan napas melalui hidung. Menghilangkan semua beban. Gerakan ini mengembalikan sistem pernapasan, pencernaan, dan imunitas tubuh kembali normal.

- Gerakan **Single Nostril Breathing**



Gerakan pernapasan dengan menutup hidung kiri, menghirup udara melalui hidung kanan,

dan mengeluarkan pernapasan melalui hidung kiri, sementara hidung kanan ditutup. Pernapasan ini sangat bermanfaat, karena dapat meningkatkan energi secara fisik dan mental ketika lemas, kurang bergairah atau depresi. Dapat mengurangi rasa cape yang sering terjadi selama berpuasa.

Gerakan tersebut membuat tubuh menjadi segar kembali, menjaga keseimbangan antara tubuh, pikiran dan spirit secara holistik dan harmonis. Menghangatkan tubuh melalui penyaluran energi dan oksigen yang merata ke seluruh tubuh. Efeknya dapat mengurangi kepanikan. Latihan dilakukan bergantian hidung kiri dan kanan.

- Gerakan **seated forward fold**



Gerakan meluruskan tulang belakang dan mencium lutut, tangan dibiarkan relaks lurus kedepan simpan dibawan disamping kaki. Gerakan ini dapat berguna untuk peregangan dan fleksibilitas otot tubuh bagian leher, bahu, punggung, pinggang dan tulang belakang. Memberi ketenangan pada system saraf, meningkatkan fungsi pencernaan, perkencingan dan memperbaiki fungsi ginjal.

- Gerakan **Cobra Cold**



Gerakan tidur tengkurap di lantai, kemudian kedua tangan disamping dada mengangkat kepala dan dada, sampai terasa peregangan

di tulang belakang dan tahan sambil mengatur pernapasan. Gerakan ini bermanfaat untuk meregangkan dan menguatkan otot tulang belakang, memperkuat otot tangan, dada, perut, pinggang, dan kaki. Melancarkan peredaran darah, membantu sistem pencernaan dan perkencingan.

- Gerakan **Child Fold**



Gerakan duduk diatas tumit , kemudian luruskan punggung dan tangan kedepan kemudian simpan di bawah lantai dengan rileks, dagu menyentuh lantai sambil mengatur pernapasan. Gerakan ini memberikan ketenangan, mengurangi rasa lelah dan meningkatkan pengembalian energi tubuh. Melepaskan semua ketegangan dan rasa cape setelah beraktifitas. Mengembalikan fungsi pencernaan, pernapasan, dan stamina.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang didukung oleh konsep dan prinsip Neuroscience, serta evidence hasil penelitian, dan permasalahan yang sering terjadi menunjukkan bahwa berpuasa dilakukan dari mulai terbit matahari sampai terbenamnya matahari membuat perubahan aktifitas, terutama adanya peningkatan aktifitas di malam hari. Kondisi ini menyebabkan kebutuhan tidur menjadi terganggu, tubuh menjadi cepat lelah di siang hari.

Oleh karena itu, kinerja menjadi terganggu, sedangkan pelayanan public harus berjalan secara prima. Maka menjadi tantangan untuk para Aparatur Sipil Negara, agar mampu menjaga kinerja tetap berkualitas dalam keadaan puasa.

Bagaimana membuat kondisi tubuh tetap fit, stamina terpelihara, kreatifitas kerja tetap meningkat, pikiran tetap fokus dan lebih konsentrasi, maka perlu upaya menyeimbangan dengan melakukan olahraga Yoga secara rutin minimal 2-3 kali setiap minggu. Yoga dapat dilakukan untuk mengatasi stress, kelelahan atau kejenuhan yang terjadi, sehingga pikiran menjadi tenang, semangat dan kreatifitas muncul kembali. Yoga juga dapat memperlancar peredaran darah, menghilangkan kekakuan, dan mengaktifkan fungsi tubuh, sehingga kondisi yang lemah dan lesu dapat bugar kembali. Stamina menjadi terjaga.

Gerakan yang dapat dilakukan sangat sesuai dan cocok dengan kondisi puasa, melalui duduk bersila pose yoga (Sukshana Yoga) merupakan posisi yang memberi ketenangan pikiran, menghilangkan stress, mengurangi kejenuhan, dan menghilangkan semua kegelisahan, dan kelelahan. Gerakan bernapas melalui satu lubang hidung, dengan menutup salah satu cuping hidung secara bergantian (*Single Nostril Breathing*) dapat memberikan kesegaran tubuh yang luar biasa, menambah energi secara fisik dan mental, serta mampu menghangatkan tubuh, sehingga rasa lemas, cape, yang sering terjadi saat berpuasa teratasi, keseimbangan tubuh dan pikiran terjaga. Gerakan duduk cium lutut (*seated forward fold*) bermanfaat untuk menguatkan otot dan tulang belakang, sistem pencernaan dan perkencingan serta membuat ketenangan dan rileksasi tubuh dan pikiran.

Gerakan ular cobra (*Cobra Cold*) sangat bermanfaat untuk meningkatkan stamina dengan penguatan otot dan tulang belakang, dada, punggung, pinggang, kaki, dan meningkatkan fungsi pernapasan, metabolisme dan perkencingan. Gerakan yang terakhir *Child Fold* merupakan Gerakan penutup yang bermanfaat untuk melepaskan semua lelah, penat, dan rasa cape, meberikan ketenangan, dan membangun stamina. Maka setelah seluruh gerakan dilakukan tubuh menjadi segar, pikiran tenang dan kreatifitas muncul, semangat terbangun kembali.

Melalui latihan Yoga dan efek dari manfaatnya akan merubah *mind set* budaya kerja saat berpuasa, sehingga tubuh tetap sehat dan bugar, kinerja dalam memberikan pelayanan publik tetap aktif, semangat, dan kreatif.

References

- George.A (2018) *The Brain A User's Guide to The Supercomputer Inside Your Head*. London; New Scientist
- Hideho. A (2014) *Teknik Menghilangkan Stress dari Otak*. Jakarta; Kompas Gramedia
- Junaidi. I (2006) *The Power of Soul Great Health*. Jakarta; BIP PT Buana Ilmu Populer
- Shaw. B (2009) *The Yoga Fit The Program for a more Powerfull, Flexible, and Defined Physique*. New York ; 2nd Edition. Human Kinetics. Canada
- Sutanto. J (2016) *Membangun Kesehatan melalui Neuro-Education dalam Gerak, Pikiran, dan Musik*. Jakarta; Kompas Penerbit Buku

PERTEMUAN KOORDINASI WILAYAH MITRA BBPK JAKARTA HASILKAN 7 REKOMENDASI

Ida Ayu NSY, S.Sos.

Pranata Humas Ahli Pertama | BBPK Jakarta

Pertemuan koordinasi Penyelenggaraan Pelatihan dengan wilayah mitra BBPK Jakarta yang berlangsung pada tanggal 4 - 6 Februari

di Balikpapan, telah menghasilkan tujuh rekomendasi untuk kerjasama yang baik dalam penyelenggaraan pelatihan.

Dinas Kesehatan Provinsi daerah mitra menyinkronkan jadwal peserta pelatihan yang bersumber dana dekon dan DAK non fisik dengan BBPK Jakarta, sebagai rekomendasi pertama. Adapun rekomendasi kedua, bahwa Politeknik Kesehatan (Poltekkes) mitra bersama-sama dengan BBPK Jakarta akan berkoordinasi secara rutin dalam persiapan Poltekkes menuju lembaga pelatihan terakreditasi.

Sementara itu, Bapelkes mitra (Provinsi Kalimantan) siap melaksanakan penyelenggaraan pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) yang bersumber dari anggaran BBPK Jakarta ditetapkan sebagai rekomendasi ketiga. Sebagai rekomendasi keempat, kegiatan pertemuan koordinasi ini agar diselenggarakan secara rutin tiap semester dengan narasumber yang memberikan informasi ter up to date. Pada rekomendasi kelima, Dinas Kesehatan Provinsi dan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) mitra siap mendukung pelatihan gender yang diselenggarakan oleh BBPK.

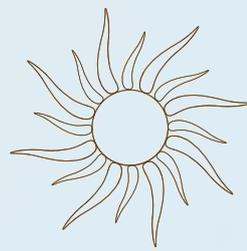
Selanjutnya, BBPK Jakarta akan menindaklanjuti kendala yang ada di Bapelkes, Poltekkes mitra, misalnya kekurangan Widyaiswara (pendampingan Widyaiswara ke wilayah mitra), dana dekon, Plataran Sehat, berkoordinasi dengan Direktorat Mutu Tenaga Kesehatan dan unit program terkait sebagai rekomendasi keenam. Adapun rekomendasi ketujuh yang dihasilkan adalah Perencanaan pengembangan kompetensi bagi tenaga kesehatan secara online (berupa data tenaga kesehatan dan rencana mengikuti jenis pelatihan tertentu).



Kepala BBPK Jakarta dalam paparannya menyampaikan tentang arah kebijakan BBPK Jakarta terkait kemitraan dan mekanisme penyelenggaraan pelatihan kerjasama. Acara dilanjutkan dengan diskusi penyelenggaraan kediklatan yang membahas empat kunci penentu keberhasilan pelatihan. Pada kesempatan tersebut, disampaikan juga peran serta BBPK Jakarta dalam mempersiapkan poltekkes di Wilayah mitra menjadi lembaga pelatihan terakreditasi melalui pendampingan/ bimbingan teknis dan mendorong semua Poltekkes terakreditasi. Acara diakhiri dengan sesi perkenalan seluruh panitia dan peserta. Pada akhir kegiatan, hadir Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, menyampaikan tentang Tata Kelola Penyelenggaraan Pelatihan di UPT Pelatihan Kesehatan Tahun 2024.

Hadir 55 mitra BBPK Jakarta yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi, Bapelkes, Poltekkes di daerah provinsi DKI Jakarta, Banten, DIY, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Kalimantan Tengah serta RSUD Abdul Wahab Sjahranie dan RSUD Kanujoso Balikpapan juga menghadiri acara tersebut. Sebanyak 7 rekomendasi yang dihasilkan dalam rapat koordinasi ini diharapkan tercapai keselarasan dalam proses penyelenggaraan pelatihan bagi SDM Kesehatan baik di Pusat maupun di Daerah.

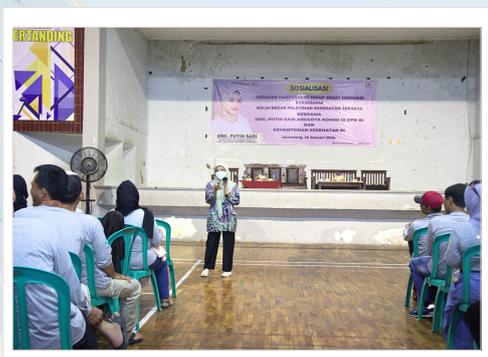
Berita Lensa



Sosialisasi *Smart TV* dan *Pointer*, 24 Januari 2024

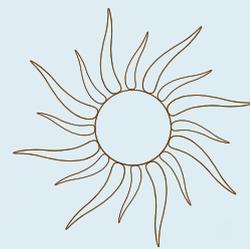


Kunjungan peserta Studi Tiru Standar dan Sistematika Laporan Pelatihan Pusat Pengembangan Pelatihan Teknis dan Kepemimpinan BPSDM Hukum & Ham di BBPK Jakarta, 10 Januari 2023

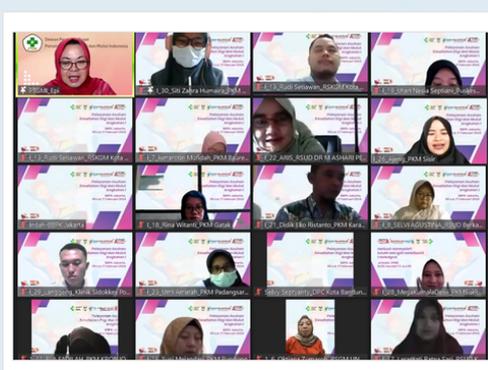
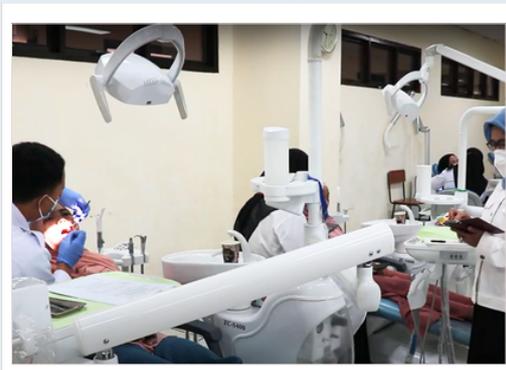


Sosialisasi Gernas kerjasama BBPK Jakarta bersama Drg.Putih Sari Anggota Komisi IX DPR RI dan Kemenkes RI, Karawang 25 Januari 2024

Berita Lensa



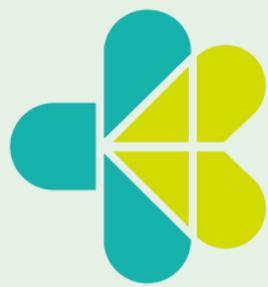
Pelatihan *Advance Cardiac Life Support (ACLS)* bagi dokter di Fasyankes 24 Februari 2024



Pelatihan Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Angkatan I, 13 Februari 2024



Pelatihan Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Akupresur di Puskesmas Angkatan I, II, dan III, 19 Maret 2024



Kemenkes
BBPK Jakarta



Diklat Berkualitas SDM Cerdas

KAMPUS CILANDAK

Jl. Wijaya Kusuma No. 45,
Cilandak Jakarta Selatan 12450
Telepon: 021 - 765 7625
Fax: 021 - 765 68 76, 759 17019

KAMPUS HANG JEBAT

Jl. Hang Jebat Raya F3, Kebayoran
Baru Jakarta Selatan 12120
Telepon: 021 - 7222987, 7220123

E-mail : surat@bbpkjakarta.or.id
Website: bbpkjakarta-nakes.kemkes.go.id

 [BBPK Jakarta](https://www.facebook.com/BBPKJakarta)  [bbpkjakarta](https://www.instagram.com/bbpkjakarta)  [bbpkjakarta](https://twitter.com/bbpkjakarta)