

Kemenkes
Corporate University

BBPK JAKARTA

EDISI II

BULETIN

2024

ISSN 2086-6631



9 772086 663004 >



Salam Kesuma

Salam kesehatan untuk semua..

Senang sekali buletin BBPK Jakarta dapat kembali menyapa pembaca setia diedisi II tahun 2024. Pada edisi ini kami mengulas berbagai kegiatan yang dilaksanakan di BBPK Jakarta pada April – Juni 2024 serta artikel informatif lainnya menghiasi buletin edisi II agar pembaca selalu mendapatkan informasi yang bermanfaat.

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.

Tetap produktif dan semangat berkarya.

Salam sehat. Selamat membaca!

TIM REDAKSI

Pembina:

Dr. Sugiyanto, M.App.,Sc.

Penanggungjawab:

Euis Sunarsih, SKM, MKM

Redaktur:

Ati Dwi Kurniati, SKM, MKM

Sekretaris:

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

Editor:

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

Desain Grafis:

Alif Nur Rachman S.I.Kom.

Fotografer:

Rokim

Alamat Redaksi:

Jl. Wijaya Kusuma No. 45,
Cilandak, Jakarta Selatan 12450
Telp. 021-7657625
Fax. 021-7656876
Email: surat@bbpkjakarta.or.id
No. ISSN : 2086-6631

DAFTAR ISI

Pelatihan SDIDTK-PMBA Mengambil Peran dalam Penurunan Stunting

01

HUT ke-64 BBPK Jakarta, Luncurkan Lagu MARS BBPK Jakarta

04

BBPK JAKARTA Perdana Menyelenggarakan Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan untuk Wilayah Jakarta dan Banten

07

Bela Negara pada Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individu Di PUSKEMAS

10

MOOC Pelatihan Manajemen Alur Pelayanan (Care Pathway) bagi Dokter dan Tenaga Kesehatan di FKTP

14

TBC bisa disembuhkan !!!

18

Tantangan Integritas Widyaiswara Menghadapi Transformasi Kesehatan Tahun 2024

21

Revolusi Penulisan Artikel Kesehatan: AI Jadi Asisten Andal Penulisan Artikel

27

Pentingnya Membuat Skala Prioritas

32

"3 langkah menuju Indonesia bebas Sampah"

36

Berita Lensa

40

PELATIHAN SDIDTK-PMBA MENGAMBIL PERAN DALAM PENURUNAN STUNTING

Prapti Setyaningsih, S.Farm.Apt., M.K.K.K
Widyaiswara Ahli Muda, BBPK Jakarta

Stunting, masih menjadi topik hangat pembicaraan terkait permasalahan kesehatan. Isu stunting juga masih menjadi topik favorit yang digadag-gadag akan menjadi kendala untuk mencapai Indonesia emas 2045. Sangat beralasan, karena dampak stunting tidak hanya berakibat pada tinggi badan saja, namun terkait dengan perkembangan intelektual, kognitif, motorik sehingga nantinya dapat mengurangi produktivitas dan pada akhirnya berdampak pada pembangunan di masa mendatang.

Menilik banyaknya dampak yang ditimbulkan oleh permasalahan stunting, maka berbagai strategi dan intervensi terus-menerus dilakukan. Dikenal adanya “intervensi sensitif” dan “intervensi spesifik” dalam percepatan penanganan stunting. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya stunting, sedangkan intervensi spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya Stunting.

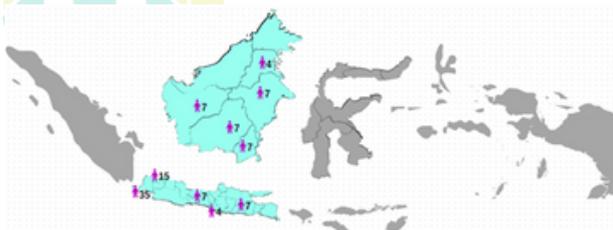
Intervensi terhadap anak usia 6 - 23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, serta anak

berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi merupakan 3 (tiga) indikator yang terdapat dalam intervensi spesifik. Ketiga intervensi tersebut erat kaitannya dengan Pelatihan Surveilans Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang dan Pemberian Makan pada Balita dan Anak Prasekolah yang selanjutnya disebut **Pelatihan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) & Pemberian Makan pada Balita dan Anak Pra sekolah (PMBA)**.

Kompetensi yang ingin dicapai pada Pelatihan SDIDTK dan PMBA yaitu peserta mampu menjelaskan tentang konsep SDIDTK dan PMBA, melakukan pemberian makan pada balita dan anak prasekolah melakukan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah di posyandu, melakukan stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan, melakukan intervensi dan rujukan dini penyimpangan tumbuh kembang serta pemberian makan pada kondisi khusus, melakukan konseling tumbuh kembang dan pemberian makan pada balita dan anak prasekolah, melakukan pencatatan, pelaporan dan monitoring, evaluasi kegiatan SDIDTK serta

konseling tumbuh kembang dan pemberian makan pada balita dan anak prasekolah. Dengan kompetensi kompetensi ini diharapkan dapat mendukung program percepatan penurunan stunting khususnya pada 3 indikator intervensi spesifik seperti yang telah disampaikan di atas.

Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Jakarta telah menyelenggarakan 4 angkatan Pelatihan SDIDTK dan PMBA pada Bulan April sampai dengan Mei 2024 dengan jumlah peserta keseluruhan 100 orang. Berikut ini peta sebaran peserta yang sudah dilatih oleh BBPK Jakarta.

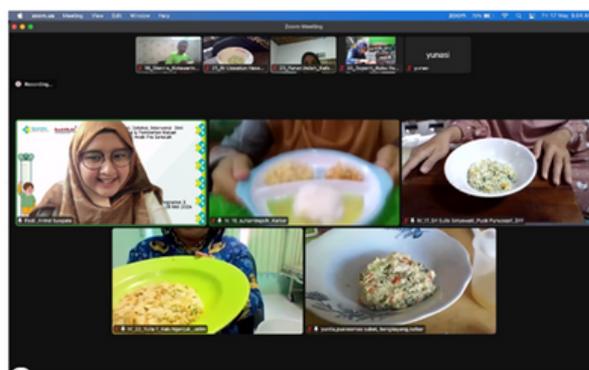


Gambar 1. Peta Sebaran Peserta Pelatihan SDIDTK dan PMBA. BBPK Jakarta, 2024

Kepala BBPK Jakarta didalam sambutan pembukaan pelatihan, menyampaikan bahwa kegiatan pelayanan kesehatan dan gizi pada balita dan anak prasekolah terkait SDIDTK dan PMBA perlu terus ditingkatkan baik dari segi kuantitas maupun kualitas layanan. Saat ini konsep SDIDTK-PMBA semakin berkembang sehingga perlu memperbaharui pengetahuan para tenaga kesehatan.

Pelatihan dilaksanakan dengan metode blended learning. Peserta melakukan pembelajaran secara online melalui zoom selama 7 hari

dan pembelajaran secara klasikal selama 2 hari. Peserta maupun fasilitator antusias dalam mengikuti pembelajaran baik pada saat sesi online maupun sesi klasikal.



Gambar 2. Dokumentasi Pembelajaran Secara Daring



Gambar 3. Dokumentasi Pembelajaran Secara Klasikal

Seluruh peserta mengikuti praktek lapangan dengan sasaran balita dan anak pra-sekolah untuk mempraktekkan ilmu yang telah dipelajari di dalam kelas. Pada setiap Angkatan, dibagi ke dalam 5 kelompok yang tersebar dalam 3 lokus, bekerjasama dengan puskesmas di Provinsi DKI Jakarta dan Provinsi Banten.eterampilan dalam melakukan stimulasi serta deteksi dini tumbuh kembang, diasah dengan bimbingan para fasilitator yang telah berpengalaman.



Gambar 4. Dokumentasi Pembelajaran Praktek Lapangan

Pada akhir pembelajaran, peserta menyusun rencana tindak lanjut yang akan diimplementasikan di instansi masing masing.

Selang tiga minggu setelah selesai pelatihan, sebagian peserta telah menginformasikan melalui media komunikasi elektronik bahwa rencana tindak lanjut sudah mulai dilakukan di tempat kerjanya masing-masing. Hal ini cukup dapat membuktikan bahwa peserta serius dalam mengikuti pelatihan dan memiliki komitmen untuk mengimplementasikan hasil pembelajaran. Semoga seluruh peserta mampu mengimplementasikan hasil pelatihan, sehingga cita cita untuk turut andil dalam percepatan penurunan stunting segera tercapai.



Gambar 5. Salah satu kegiatan tindak lanjut yang dilakukan Peserta di Kota Surabaya, dalam kegiatan Penguatan Fasilitator 25 Kompetensi Kader.



Gambar 6. Salah satu kegiatan tindak lanjut yang dilakukan Peserta di Kabupaten Kubu Raya, dalam kegiatan OJT Tatalaksana SDIDTK.



Gambar 7. Salah satu kegiatan tindak lanjut yang dilakukan Peserta, dalam kegiatan pelaksanaan SDIDTK di Posyandu Kota Palangkaraya.

Referensi

1. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.
2. Kurikulum Pelatihan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang dan Pemberian Makan pada Balita dan Anak Pra, Kementerian Kesehatan RI, 2022.
3. Laporan Penyelenggaraan Pelatihan SDIDTK dan Pemberian Makan pada Balita dan Anak Prasekolah, 2024.

HUT ke-64 BBPK Jakarta, Luncurkan Lagu MARS BBPK Jakarta

Ida Ayu Nyoman Sri Yogantini, S.Sos
Pranata Humas Ahli Pertama, BBPK Jakarta

Sejarah berdirinya BBPK Jakarta memiliki perjalanan panjang. Dimulai pada tahun 1960 bernama Kursus Tambahan Bidan (KTB), kemudian pada tahun 1970 berganti nama menjadi Pusat Latihan Kesehatan Masyarakat Nasional (PLKMN). Tahun 1993 berubah nama menjadi Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cilandak. Tidak hanya sampai disitu, pada tahun 2006 kembali berganti nama menjadi Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Cilandak dan pada tahun 2009 sampai dengan sekarang namanya menjadi Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Jakarta.



Gambar 1. Gedung lama BBPK Jakarta

Sejarah tersebut tidak terlepas dari peran pegawai BBPK Jakarta. Saat ini per bulan Mei 2024, jumlah pegawai BBPK Jakarta adalah sebanyak 164 orang. Terdiri dari ASN sebanyak 86 orang, non ASN sebanyak 77 orang.

Motto BBPK Jakarta; Diklat berkualitas, SDM Cerdas, maknanya adalah pelatihan yang bermutu untuk menghasilkan SDM yang kompeten

di bidangnya. Seluruh pegawai BBPK Jakarta wajib menerapkan nilai Berakhlak kepanjangan dari Berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, harmonis, loyal, adaptif dan kolaboratif (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK 01.07/Menkes/1179/2022 tentang pedoman implementasi core *values* dan *employers branding* aparatur sipil negara di lingkungan Kementerian Kesehatan). Setiap pegawai diharapkan mampu mengimplementasikan nilai-nilai yang dimaksud dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat berperilaku disiplin, loyalitas, produktifitas dan budaya kerja yang baik.



Gambar 2. Gedung lama BBPK Jakarta

Seluruh insan BBPK Jakarta wajib menerapkan perilaku BerAKHLAK. **Berorientasi pelayanan**, dengan nilai ini pegawai BBPK Jakarta dituntut mampu memahami dan memenuhi kebutuhan masyarakat, ramah cekatan, solutif dan dapat diandalkan serta melakukan perbaikan tiada henti.

Akuntabel, akuntabel dapat dipahami sebagai sikap jujur dan bertanggungjawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi dalam setiap pelaksanaan tugas. Dan dalam pelaksanaan tugas-tugas kedinasan, pegawai BBPK Jakarta dituntut untuk menggunakan kekayaan dan BMN secara bertanggung jawab, efektif dan efisien.

Kompeten, pegawai BBPK Jakarta dituntut untuk terus meningkatkan kompetensi dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Dengan meningkatnya kompetensi diharapkan mampu memberikan pelayanan yang terbaik.

Harmonis, pegawai BBPK Jakarta diharapkan mampu menciptakan dan membangun lingkungan kerja yang kondusif dan harmonis serta mendorong atau memotivasi pegawai lain untuk lebih produktif dalam bekerja.

Loyal, pegawai BBPK Jakarta dalam melaksanakan tugasnya harus memegang teguh ideologi Pancasila dan UUD 1945. Pegawai juga harus dapat menjaga nama baik sesama pegawai, nama baik pimpinan, nama baik instansi dan selalu dapat menjaga nama baik negara serta mampu menjaga rahasia jabatan dan negara.

Adaptif, nilai dasar adaptif dapat dilakukan dengan terus berinovasi dengan mengembangkan kreatifitas. Setiap pegawai juga harus selalu bertindak proaktif serta mampu dalam menyelesaikan berbagai persoalan yang dihadapi organisasi.

Kolaboratif, dengan nilai dasar ini dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya diharapkan pegawai BBPK Jakarta mampu berkolaborasi dengan berbagai pihak baik dalam organisasi maupun diluar organisasi untuk tujuan bersama



Gambar 3. Resepsionis BBPK Jakarta



Gambar 4. Perayaan HUT ke-64 BPPK Jakarta

Pegawai BBPK Jakarta diharapkan terus berinovasi dalam meningkatkan pelayanan. Salah satu inovasi yang dilakukan dalam rangka memperingati hari ulang tahunnya yang ke-64 yang jatuh pada tanggal 29 Mei 2024, meluncurkan Lagu Mars. Lagu Mars BBPK Jakarta merupakan sebuah inovasi yang lahir atas inisiasi Kepala BBPK Jakarta yang diciptakan oleh Hery Hermawanto.

Syair dari Mars BBPK Jakarta :

Tekad Kami Bersama – Sama
Wujudkan SDM Kesehatan
Yang Kompeten Juga Profesional
Dalam Membangun Indonesia sehat

Unggul dalam Menciptakan
Manusia Yang Sehat dan Produktif
Juga Yang Mandiri dan Berkeadilan
Demi Masyarakat Nan Sehat

Diklat Berkualitas SDM Yang Cerdas
S'lalu Layani Dengan Hati
Tanamkan Berakhlak Di Dalam Berkarya
Kami BBPK Jakarta, Kami BBPK Jakarta

Makna Syair :

Bait pertama merupakan Tujuan Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta yaitu menciptakan SDM Kesehatan yang professional dan kompeten yang pada akhirnya ditujukan guna membangun INDONESIA SEHAT



Gambar 5.

Bait kedua merupakan Visi Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta yaitu unggul dalam menciptakan manusia yang sehat , produktif, mandiri dan berkeadilan demi terwujudnya Masyarakat sehat.



Gambar 6.

Diklat berkualitas SDM yang cerdas merupakan ringkasan dari tiga misi Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta yaitu menyelenggarakan pelatihan dengan standar mutu akreditasi baik nasional maupun internasional. Mengembangkan system pembelajaran, metodologi dan teknologi sesuai dengan prinsip – prinsip tata Kelola corporate university serta mengembangkan networking di tingkat pusat dan daerah. Dalam mewujudkan VISI, MISI dan TUJUAN Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta selalu melayani dengan hati dan menanamkan nilai-nilai Berakhlak.

Melalui Mars ini diharapkan dapat menumbuhkan semangat pegawai dan kualitas pelayanan di BBPK Jakarta. Mars BBPK Jakarta dinyanyikan setiap apel pagi oleh seluruh pegawai dan dikumandangkan setiap pembukaan kegiatan BBPK Jakarta.

BBPK JAKARTA PERDANA MENYELENGGARAKAN PELATIHAN PELAYANAN KONTRASEPSI BAGI DOKTER DAN BIDAN UNTUK WILAYAH JAKARTA DAN BANTEN

Kenya Puspita Lindri, S.Kom, MKM
Analisis Diklat, BBPK Jakarta

“Dua Anak Cukup”, slogan yang cukup familiar di telinga masyarakat Indonesia di masa orde baru, yang mana telah berhasil dalam menurunkan angka kelahiran bayi yang cukup signifikan saat itu. Slogan yang kini kembali didengungkan dalam mendorong keberhasilan program Keluarga Berencana karena dinilai komunikatif, singkat, jelas, dan tegas. Kunci utama dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi salah satunya adalah dengan Program Keluarga Berencana (KB), karena selain untuk mengatur jarak kehamilan juga mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

Program Keluarga Berencana (KB)

Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya adalah resiko akibat kehamilan empat (4) terlalu, yaitu terlalu muda, terlalu sering, terlalu dekat dan terlalu tua. Resiko ini dapat diminimalkan apabila Program Keluarga Berencana (KB) mengakomodir kebutuhan Ibu sebagai akseptor dalam mendapatkan haknya untuk menentukan kesehatan reproduksi yang aman baginya dan mendapatkan pelayanan utama yang berkelanjutan, transparan, tidak dalam unsur paksaan maupun diskriminasi. Berdasarkan data Survei Demokrasi Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kejadian putus

cenderung meningkat dari 21% di tahun 2002 menjadi 29% di tahun 2017. Penyebab belum berhasilnya program KB yang telah dicanangkan paling banyak ditemukan karena efek samping penggunaan alat kontrasepsi sehingga akseptor berhenti menggunakan alat kontrasepsi. Oleh karena itu perlu pendekatan informasi yang transparan pada saat melakukan konseling dan pelayanan kontrasepsi.

Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi

Tenaga kesehatan yang bertugas sebagai penyedia layanan KB perlu ditingkatkan kapasitas dan keterampilannya dalam memberikan pelayanan KB dan melakukan pelayanan konseling agar penurunan AKI dan AKB lebih optimal. Dalam rangka mencapai tujuan kompetensi tersebut, Balai Besar Pelatihan (BBPK) Jakarta menyelenggarakan **Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan** dengan metode *blended learning*, bekerjasama dengan organisasi profesi POGI (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia), IBI (Ikatan Bidan Indonesia), BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional), Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Dinas Kesehatan Provinsi Banten.



(Foto pembukaan dan penutupan praktek lapangan di RSUD Pasar Minggu)



(Foto saat pembelajaran daring)

Tujuan yang ingin dicapai dari pelatihan ini adalah agar peserta latih mampu melakukan pelayanan kontrasepsi di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar mulai dari konseling KB, pelayanan kontrasepsi pada kondisi khusus, pelayanan kontrasepsi, rujukan pelayanan KB, pencegahan pengendalian infeksi serta pencatatan dan pelaporan pelayanan KB. Untuk mencapai tujuan pelatihan yang ditetapkan, salah satunya melalui kegiatan praktik lapangan pelayanan kontrasepsi berupa pemasangan pelayanan KB. Untuk mencapai tujuan pelatihan yang ditetapkan, salah satunya melalui kegiatan

praktik lapangan pelayanan kontrasepsi berupa pemasangan dan atau pencabutan AKDR (IUD) dan Implan bertempat di RSUD Pasar Minggu untuk peserta wilayah Jakarta, dan RSUD Serpong Utara untuk peserta wilayah Banten.

Sebelum pelaksanaan praktik lapangan seluruh peserta telah dibekali keterampilan pemasangan KB dengan menggunakan phantom selama dua hari oleh tim fasilitator dari dokter spesialis obstetri dan ginekologi serta bidan yang kompeten dan berpengalaman pada pelayanan KB. Pada saat praktik lapangan setiap peserta mendapat target 6 orang akseptor (probandus) yang akan diberikan pelayanan kontrasepsi berupa bongkar pasang AKDR ataupun Implan. Setiap fasilitator mendampingi peserta yang terdiri dari 5 orang perkelompok untuk disupervisi dalam melakukan pemasangan ataupun pencabutan KB. Praktek lapangan ini dilaksanakan selama 4 hari penuh di Rumah Sakit untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan peserta dinyatakan telah kompeten oleh tim fasilitator pendamping.



(Foto kegiatan peserta saat praktik pemasangan implan di RSUD Pasar Minggu)



(Foto kegiatan peserta saat praktik pemasangan AKDR di RSUD Pasar Minggu)

Dengan diselenggarakannya Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terstandar, diharapkan dapat menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas, baik dari aspek pengetahuan maupun keterampilan terutama di tingkat lini lapangan.



(Foto kegiatan peserta saat praktik simulasi dengan phantom)



(Foto kegiatan peserta saat praktik simulasi dengan phantom)

Referensi:

1. Kurikulum Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Ditjen Kesmas, Kemenkes RI, 2021.
2. Aktifkan Kembali Kampanye "2 Anak Cukup dan 4 Terlalu", Dinas PPKB dan P3A, Pemerintah Kabupaten Wonogiri, diakses pada situs https://dinasppkbbdanp3a.wonogirikab.go.id/web/detail/86/aktifkan_kembali_kampanye
3. Sloga "2 Anak Cukup" Digalakkan lagi, 2013, diakses pada situs <https://nasional.kompas.com/read/2013/02/02/07484013/NaN>

BELA NEGARA

PADA PEMBEKALAN PENUGASAN KHUSUS TENAGA KESEHATAN INDIVIDU DI PUSKEMAS

Subiyakto, SE
Pranata Kearsipan, BBPK Jakarta

Indonesia memiliki gambaran geografi berupa daratan, lautan, pegunungan serta banyaknya pulau-pulau yang tersebar menyebabkan akses pelayanan kesehatan untuk daerah tertentu sangat sulit dijangkau. Fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan Pemerintah masih banyak yang belum tersedia tenaga kesehatannya. Hal tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan di daerah tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Penyediaan sumber daya di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah. Sesuai Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Melalui peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam mendukung Program Nusantara Sehat, dalam rangka memenuhi kebutuhan jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan yang bersifat jangka pendek dan merupakan bagian dari kebijakan pemenuhan tenaga kesehatan jangka panjang dalam rangka meningkatkan pemerataan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan diprioritaskan untuk puskesmas sangat terpencil di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) yang mengalami kekosongan tenaga kesehatan. Karakteristik Tim penugasan khusus adalah bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan primer; bertugas di daerah DTPK; baik bekerja secara tim (Team Based) maupun individual yang masuk dalam sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas; berfungsi sebagai pendamping/supporting dan pemberi layanan kesehatan; dan penguatan program, dengan menempatkan jenis tenaga dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan masyarakat.

Penugasan khusus tenaga kesehatan individual (Tugsus Individu).

Program penugasan khusus individu dilakukan secara perorangan yang terdiri atas dokter, dokter gigi, perawat, bidan, ahli teknologi laboratorium medik, terapis gigi dan mulut, dan jenis tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan masyarakat.

Penempatan tenaga kesehatan disesuaikan dengan prioritas kebutuhan suatu wilayah. Agar tercapai program Indonesia Sehat melalui pelaksanaan Program Nusantara Sehat, maka bagi tenaga kesehatan yang akan ditugaskan diberi pembekalan selama 11 hari terkait untuk memperkuat pelayanan kesehatan di puskesmas. Pembekalan akan terdiri dari bela negara dan penguatan program, yang diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dan profesionalitas tenaga kesehatan yang ditempatkan.

Salah satu materi dalam Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individu adalah bela negara di mana di dalamnya terdapat materi materi wawasan Nusantara dan 4 pilar kebangsaan yang dibawakan oleh Tim TNI AD dengan harapan peserta akan mampu menjadi ujung tombak layanan kesehatan di perbatasan NKRI dengan berbekal disiplin, loyalitas, dedikasi, jiwa korsa, dan semangat pantang menyerah ditempat tugasnya dalam rangka memberikan layanan kesehatan paripurna.

Tenaga kesehatan yang memiliki wawasan bela negara dengan sikap dan cara pandang bangsa Indonesia dapat merefleksikan pandangan demi terwujudnya kesehatan keluarga, kesehatan masyarakat dan kesehatan nasional. Nilai-nilai dasar dalam bela negara yang dimiliki oleh tenaga kesehatan sejalan dengan fungsi luhur sebagai tenaga kesehatan yaitu memiliki rasa cinta tanah air,

kesehatan masyarakat dan kesehatan nasional. Nilai-nilai dasar dalam bela negara yang dimiliki oleh tenaga kesehatan sejalan dengan fungsi luhur sebagai tenaga kesehatan yaitu memiliki rasa cinta tanah air, sadar berbangsa dan bernegara, yakin pada Pancasila sebagai ideologi negara, rela berkorban untuk bangsa dan negara, serta memiliki kemampuan awal bela negara.



Bela Negara pada Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Gelombang III Angkatan 3, 4 dan 5 diselenggarakan di Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Jakarta. Peserta yang mengikuti seluruh proses Bela Negara sampai dengan akhir berjumlah 127 orang peserta (Angkatan 3 sebanyak 40 orang, Angkatan 4 sebanyak 45 orang, Angkatan 5 sebanyak 42 orang).

Selayang pandang kegiatan Tugus Individual :



(Kegiatan Pembukaan dan Penyerahan Peserta kepada TIM Bela Negara dari TNI AD)



(Kegiatan Caraka Malam Bela Negara, merupakan bagian penting dari latihan dasar bela negara untuk Peserta Tugus Individu. Caraka Malam bertujuan melatih disiplin dan kemampuan menyimpan rahasia melalui penyampaian pesan di pos-pos)



(Pembelajaran Materi Wawasan Kebangsaan Bela Negara di dalam Kelas)



(Pembelajaran Materi Kesiapsiagaan Bela Negara Pengetahuan Survival, Peraturan Baris Berbaris (PBB) di Lapangan)



(Kegiatan Penutupan Bela Negara)

Bela Negara merupakan bagian dari pertahanan nasional untuk menguatkan ketahanan nasional. Adanya konsep pertahanan semesta, setiap warga negara memiliki peran untuk melakukan bela negara termasuk Tenaga Kesehatan.

Secara normatif, kesehatan telah masuk dan menjadi bagian dalam pertahanan negara, fokus utama kebijakan diarahkan adalah terkait epidemi penyakit, poin lain yang bersinggungan, antara lain bencana, iklim, krisis pangan. Mengacu kepada sistem pertahanan negara, kegiatan bela negara dalam konteks kesehatan. "Sektor kesehatan adalah bagian di dalam sistem pertahanan negara, sehingga perlu untuk ikut serta dalam kegiatan bela negara." Untuk itu selalu tumbuhkan sifat untuk mengabdikan kepada masyarakat dengan tulus, sehingga akan menghilangkan semua perasaan dan beban yang mungkin akan timbul.



Selamat menjalankan tugas para Pahlawan Kesehatan, semoga segala upaya dan usaha yang akan dilakukan di penempatan diberikan kesehatan, kelancaran serta selalu membuahkan hasil yang memuaskan. Tetaplah fokus, berikan yang terbaik, dan jangan ragu menghadapi segala tantangan yang muncul.

MOOC Pelatihan Manajemen Alur Pelayanan (Care Pathway) bagi Dokter dan Tenaga Kesehatan di FKTP

dr. Lia Meiliyana, MKM
Widyaiswara Ahli Pertama, BBPK Jakarta

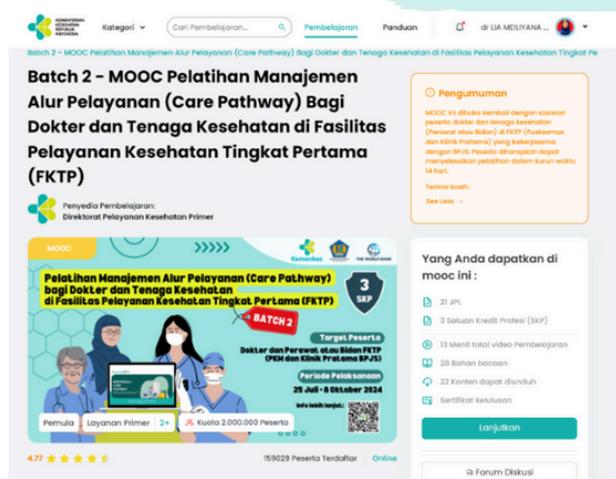
Pemerintah melaksanakan transformasi pelayanan kesehatan primer dengan menerapkan konsep *Primary Health Care* (PHC) melalui integrasi pelayanan kesehatan primer (ILP). Pendekatan baru ini diimplementasikan pada pelayanan terintegrasi berorientasi siklus hidup, yang tidak lagi berbasis pada penyakit/program. Cara kerja baru perlu mengintegrasikan Puskesmas dan jejaring serta klinik pratama dan praktik mandiri sebagai bagian dari jejaring Puskesmas.

Transformasi kesehatan wajib sosialisasikan secara menyeluruh agar semua tenaga kesehatan di seluruh Indonesia mendapatkan informasi dan diterapkan pada pelayanan.

yang diselenggarakan melalui Plataran Sehat oleh Direktorat Pelayanan Tenaga Kesehatan, sistem tersebut merupakan salah satu cara yang efektif untuk penyebaran informasi dan peningkatan kompetensi.

MOOC Pelatihan Manajemen Alur Pelayanan (Care Pathway) bagi Dokter dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) bertujuan untuk meningkatkan kompetensi dokter dan tenaga kesehatan di FKTP dalam memberikan pelayanan yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan seseorang pada siklus kehidupannya. Pelatihan tersebut sesuai dengan kebijakan transformasi layanan primer.

Sasaran MOOC adalah tenaga medis dan tenaga Kesehatan (bidan dan perawat). Setelah mengikuti MOOC peserta diharapkan mampu menerapkan alur pelayanan (*care pathway*) dalam tata laksana kasus di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Kompetensi pada MOOC tersebut, meliputi: 1) menjelaskan kebijakan integrasi layanan primer (ILP), 2) menjelaskan pendekatan biopsikososio-kultural di layanan primer, 3) menjelaskan edukasi dan konseling, 4) menjelaskan manajemen alur pelayanan (*care pathway*) di FKTP, dan 5) menjelaskan panduan praktis tata laksana klinis pasien dewasa di FKTP.



Gambar 1. MOOC Manajemen Alur Pelayanan *Massive online open courses* (MOOC) Pelatihan Manajemen Alur Pelayanan (*Care Pathway*) bagi Dokter dan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP),

Jumlah jam pembelajarannya sebanyak 21 JP, dengan konten sebanyak 28 item. Satuan kredit profesi (SKP) yang didapatkan apabila peserta sudah menyelesaikan keseluruhan rangkaian MOOC sebesar 3 SKP. Lama proses pembelajaran ketika sudah mengakses maksimum 14 hari. Tanggal Pelaksanaan MOOC ini dapat diakses mulai Kamis, 25 Juli 2024 pukul 10:00 s/d Selasa, 08 Oktober 2024 pukul 23:59 pada link Platform Sehat : <https://lms.kemkes.go.id/courses/cb752011-9bf6-470c-a8ba-df458513c2c7>

Ada lima (5) mata pelatihan (MP) yaitu:

MP1: Kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP)

MP2: Pendekatan Biopsikososio-kultural di Layanan Primer

MP3: Edukasi dan Konseling

MP4: Manajemen Alur Pelayanan (*Care Pathway*) di FKTP

MP5: Panduan Praktis Tata Laksana Klinis Pasien Dewasa di FKTP

Kelima mata pelatihan ini merupakan panduan dokter dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara komprehensif di FKTP mulai dari promotif, preventif, skrining, tata laksana kasus apabila hasil skrining positif maupun terdapat keluhan/gejala, alur rujukan dan rujuk balik.

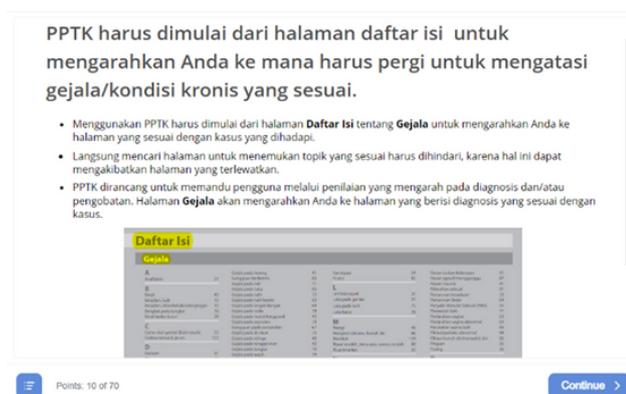
Proses pembelajaran MOOC dimulai dengan pre test, dilanjutkan dengan penyajian mata-mata pelatihan. Setiap mata pelatihan terdiri dari beberapa materi pokok dan sub materi pokok, dalam bentuk bahan bacaan modul, bahan tayang, dan video.

Pada setiap materi pokok dilakukan tes formatif dalam bentuk kuis pilihan ganda, dengan batas lulus 80. Pada MP 5 diberikan kuis interaktif pengenalan PPTK dan praktik penggunaan PPTK. Pertanyaan pada kuis interaktif ini memberikan feedback review langkah-langkah yang diambil dalam penggunaan alur penatalaksanaan Klinis dalam penanganan pasien. Feedback diberikan berdasarkan jawaban yang kita input dan diarahkan ke jawaban alur yang seharusnya.



Gambar 2. Contoh pertanyaan kuis interaktif

Gambar 2 di atas adalah contoh pertanyaan kuis interaktif. Pada pertanyaan itu, aplikasi akan memberikan feedback apakah jawaban yang dipilih sudah benar atau salah. at keluhan/gejala, alur rujukan dan rujuk balik. Kemudian aplikasi akan memberikan alasan berdasarkan jawaban yang diberikan sebagaimana contoh gambar 3.



Gambar 3. Feedback berdasarkan jawaban

Penilaian akhir MOOC pelatihan Manajemen Alur Pelayanan ini dilakukan tes sumatif untuk seluruh materi pokok.

Mata Pelatihan MOOC Materi pertama Kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP).

Kementerian Kesehatan menetapkan 3 fokus integrasi pelayanan Kesehatan primer, yaitu: 1) Siklus hidup sebagai focus integrasi pelayanan Kesehatan; 2) Mendekatkan layanan Kesehatan melalui jejaring hingga Tingkat desa dan dusun; 3) Memperkuat pemantauan wilayah setempat (PWS) melalui digitalisasi.

Penataan organisasi dan sumber daya puskesmas pun disesuaikan dengan paradigma baru ini yaitu dilakukan melalui sistem klaster. Ada 4 (empat) klaster dan satu lintas klaster dalam penataan ini yaitu: Klaster 1 : Mengkoordinir manajemen dan ketatausahaan yang ada di Puskesmas; Klaster 2 : Memberikan pelayanan komprehensif serta pemantauan wilayah setempat untuk ibu hamil hamil, bersalin dan nifas, Balita dan anak pra sekolah, anak Usia sekolah dan remaja; Klaster 3 Memberikan pelayanan komprehensif serta pemantauan

wilayah setempat untuk Usia dewasa dan Lanjut usia; Klaster 4 : Klaster penanggulangan penyakit ini bertujuan untuk menghentikan penularan penyakit dengan surveilans dan pengawasan kualitas hidup; Lintas klaster menangani kegawatdaruratan, rawat inap, laboratorium dan kefarmasian

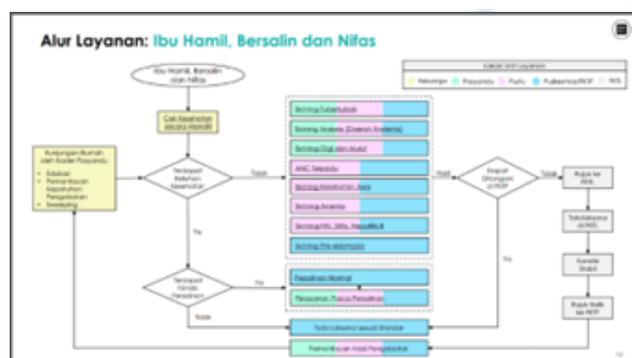
Materi kedua **Pendekatan Biopsikososiokultural di Layanan Primer.** Pendekatan biopsikososial dipelopori oleh Geogge L. Engel tahun 1977 adalah sebuah konsep dalam praktik kedokteran yang secara komprehensif mempertimbangkan interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial dalam memahami kesehatan dan penyakit seseorang. konsep ini memandang bahwa kesehatan dan penyakit tidak hanya dipengaruhi oleh faktor-faktor biologis semata, tetapi juga oleh faktor-faktor psikologis dan sosial.

Materi ke 3 Edukasi dan Konseling kesehatan, Materi berisi tentang prinsip dasar manfaat, jenis dan model pendekatan edukasi kesehatan. Prinsip dasar edukasi kesehatan di terangkan tentang 12 prinsip yaitu partisipatif, relevan, empowerment, berfokus pada perilaku positif, keterlibatan komunitas, pendekatan holoistik, komunikasi efektif, berkesinambungan, penyesuaian individu, pendidikan preventif, penggunaan media dan teknologi dan teralhir evaluasi dan penyesuaian.

Materi ke 4 **Manajemen alur pelayanan (Care Pathway)**

Informasi pengenalan care pathway yang berisi fungsi, manfaat alur pelayanan pada Posyandu, Pustu dan Puskesmas, dan mekanisme rujukan dan rujuk balik.

Dokumen alur pelayanan (care pathway), berdasarkan keputusan menteri kesehatan no. 2015 tahun 2023 dapat diunduh pada link <https://bbpkjkt.id/n1Z0F>



Gambar 4. Model Alur Pelayanan

Materi ke 5 **Panduan pada Praktik Tatalaksana Klinis Pasien Dewasa di fasilitas kesehatan tingkat pertama (PPTK).**

Panduan berisi algoritma cara menggunakan panduan alur klinis (lihat gambar). Dimulai dari halaman daftar isi, kemudian akan masuk algoritma kesehatan umum pasien, gejala dan kondisi Kronis.

Dokumen PPTK dapat diunduh di link <https://bbpkjkt.id/GF4ZB>

MP 5 juga memberikan video ajar penggunaan panduan, kuis interaktif tentang kasus-kasus dan latihan kasus-kasus yang sering ditemukan yaitu kasus TB, DM tipe 2 dan ANC.



Gambar 5. Panduan PPTK di FKTP

Bagi pembaca yang ingin mempelajari MOOC ini, penulis sudah merangkumnya dalam link yang berisi Materi, modul dan video pembelajaran yang dapat diunduh pada link dibawah ini atau barcode dibawah:

<http://link.kemkes.go.id/MateridariMoocAlurPelayanan>



Referensi

1. <https://lms.kemkes.go.id/courses/cb752011-9bf6-470c-a8ba-df458513c2c7>
2. Kemenkes Modul Pelatihan Manajemen Alur Pelayanan (Care Pathway) Bagi Dokter Dan Tenaga Kesehatan Di FKTP; 2023

TBC bisa disembuhkan !!!

Widiawati Walangadi SKM, MSi.
Widyaiswara Ahli Madya, BBPK Jakarta

Keberhasilan dalam pengobatan Tuberkulosis (TBC) sangat bergantung pada efektivitas komunikasi, di mana penyampaian informasi yang jelas dan mudah dimengerti dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Komunikasi bagi manusia bertujuan untuk memengaruhi sikap, pendapat, perilaku, dan dinamika sosial. Komunikasi memiliki kekuatan untuk mengubah keyakinan dan perilaku individu maupun masyarakat, tergantung pada bagaimana informasi disampaikan oleh pengirimnya, dengan demikian, esensi komunikasi adalah menyampaikan informasi yang dapat dipahami oleh penerima, yang diharapkan menghasilkan respons positif.

Agar seorang petugas Kesehatan atau seorang PMO dapat membantu penderita TBC sembuh dan membangun kepercayaan, diperlukan kesediaan untuk memberikan waktu, perhatian, dan menjadi pendengar yang baik. Komunikasi yang efektif antara petugas Kesehatan dan penderita TBC tercermin dalam kemampuan menyampaikan informasi dengan jelas sehingga dipahami dengan baik, menciptakan hubungan yang saling memahami dan percaya.



Komunikasi yang efektif terhadap penderita TBC sangat penting untuk memberikan informasi yang jelas tentang pengobatan yang diperlukan. Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) menjadi kunci utama dalam penanganan penyakit ini. Pengobatan TBC dengan OAT dianggap sebagai langkah paling efektif dalam menghentikan penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebabnya.

Upaya pengobatan yang berhasil harus mematuhi prinsip-prinsip yang telah ditetapkan, yaitu: Pemberian dosis yang tepat, Terapi pengobatan diberikan melalui kombinasi OAT yang tepat, mengandung setidaknya empat jenis obat untuk mencegah resistensi, Pastikan untuk menelan obat secara rutin dan diawasi langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) hingga pengobatan selesai, Pastikan pengobatan TBC diberikan dalam rentang waktu yang memadai, terbagi menjadi tahap awal dan lanjutan untuk menghindari kekambuhan.

Terutama, peroleh informasi mengenai proses pengobatan TBC, yang dikenal sebagai DOTS (Directly Observed Treatment Short-course), sebuah strategi yang digunakan secara global oleh layanan kesehatan untuk mendeteksi dan menyembuhkan penyakit TBC. DOTS merupakan metode standar untuk pengobatan TBC yang telah ditetapkan sebagai pendekatan terbaik dalam pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung.



Berbagai jenis komunikasi dapat menjadi alat bantu bagi seorang petugas pengawas untuk membantu penderita TBC dalam menelan obat (PMO) sesuai kebutuhan dalam proses pengobatan. Salah satu jenis komunikasi yang dapat dipilih adalah komunikasi interpersonal. Tujuan dari komunikasi interpersonal mencakup menyampaikan informasi, berbagi pengalaman, menumbuhkan simpati, menjalin kerjasama, mengungkapkan kekecewaan atau kesalahan, serta memotivasi, sebagaimana yang dijelaskan oleh Purwanto pada tahun 2006.

Komunikasi interpersonal dianggap sebagai metode yang paling efektif dalam usaha mengubah sikap, pendapat, atau perilaku seseorang. Melalui komunikasi ini, terjadi penyelesaian masalah, pertukaran ide, pengambilan keputusan, dan pertumbuhan personal.

Seorang petugas kesehatan atau PMO perlu memahami fungsi komunikasi secara makro maupun mikro, seperti yang dijelaskan oleh Panjaitan pada tahun 2013. Komunikasi interpersonal ini seringkali berlangsung secara dialogis dan transaksional, dimana penderita TBC atau petugas kesehatan dapat menjadi inisiator pembicaraan. Sebelumnya, telah diuraikan bahwa dalam upaya pengobatan TBC, strategi DOTS digunakan oleh layanan kesehatan di seluruh dunia. DOTS bertujuan untuk mendeteksi dan menyembuhkan penyakit TBC dengan mengimplementasikan pengobatan standar yang telah ditetapkan dan diawasi dengan ketat dalam jangka waktu pendek.

Dapat disimpulkan bahwa peran komunikasi dapat membantu penderita mendapatkan informasi penting terkait penyakit TBC dan memberikan motivasi bahwa seseorang bisa sembuh dari TBC.

Referensi:

Mustafa, N., Mantjoro, E.M., Asrifuddin, A. (2019). Hubungan Antara Komunikasi Interpersonal dan Motivasi Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Manado. *Jurnal Kesmas*, 8(6), 124.

Awaliaturrohmah, H., Parinduri, S.K., Fatimah, R. (2023). Gambaran Pelaksanaan Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Program Penanggulangan TB di Puskesmas Sukaraja Bogor Tahun 2020. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 100-103.

Tindatu, H.F., Maramis, F.R.R., Wowor, R. (2020). Analisis Peran Pengawas Menelan Obat Dalam Kesembuhan Pasien TB di Puskesmas Bitung Barat Kota Bitung Tahun 2020. *Jurnal Kesmas*, 9(7).

TANTANGAN INTEGRITAS WIDYAISWARA MENGHADAPI TRANSFORMASI KESEHATAN TAHUN 2024

dr. Indah Karyani, MPH
Widyaiswara Ahli Madya, BBPK Jakarta

Masa pandemi corona virus disease (covid) 19 telah memberikan dampak besar pada kehidupan manusia. Di Indonesia, dampak tersebut dirasakan tidak hanya dalam aspek kesehatan, akan tetapi juga ekonomi, psiko dan sosial. Pada aspek kesehatan, dampak langsung pandemi adalah terjadinya krisis kesehatan, tidak hanya berupa besarnya jumlah kematian manusia tetapi juga membatasi langkah – langkah kesehatan masyarakat dan adanya ketakutan petugas yang mempengaruhi pekerjaan individu serta kehidupan sosial. Dampak tidak langsung (jangka panjang) karena pemberlakuan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) maupun kebijakan lain untuk menanggulangi pandemi juga dapat dirasakan. Beberapa dampak tidak langsung menurut hasil penelitian oleh Rahman S, dkk adalah orang yang berusia kurang dari 20 tahun, memiliki tingkat pendidikan menengah, bekerja di sektor pemerintah bukan swasta, lebih mungkin kehilangan pekerjaan karena covid 19. Hal ini bisa merupakan akibat dari bisnis yang dipaksakan menutup pintu mereka atau mengurangi tenaga kerja mereka. (Rahman S, 2022).

Pasca pandemi covid 19, pemerintah membuat beberapa kebijakan baru untuk meningkatkan ketahanan nasional terutama dalam penataan jabatan Aparatur Sipil Negara (ASN),

manajemen ASN dan manajemen sektor kesehatan. Kebijakan tersebut dikeluarkan secara berturut – turut dengan pokok – pokok pikiran sebagai berikut:

1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional, pokok – pokok peraturan berisi tentang 1) kedudukan dan tanggung jawab, tugas, dan klasifikasi Jabatan Fungsional/JF; 2) kategori dan jenjang JF; 3) pengusulan dan penetapan JF; 4) pengangkatan dalam JF; 5) pengelolaan kinerja pejabat fungsional; 6) kenaikan pangkat; 7) penghentian dari JF; 8) kompetensi; 9) instansi pembina dan tugas instansi pembina; dan 10) organisasi profesi (BPK, Permenpan RB JF Nomor 1 , 2023);
2. Undang – undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, pokok – pokok peraturan: ketentuan umum, hak dan kewajiban, tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah, penyelenggaraan kesehatan, upaya kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, perbekalan kesehatan, ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan teknologi kesehatan, sistem informasi kesehatan, kejadian luar biasa dan wabah,

pendanaan kesehatan, koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem kesehatan, partisipasi masyarakat, pembinaan dan pengawasan, penyidikan, ketentuan pidana, ketentuan peralihan dan ketentuan penutup (BPK, UU Kesehatan Nomor 17, 2023);

3. Undang - undang nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara, pokok - pokok peraturan: 1) penguatan pengawasan Sistem Merit; 2) penetapan kebutuhan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian kerja (PPPK); 3) kesejahteraan PNS dan PPPK; 4) penataan tenaga honorer; dan 5) digitalisasi Manajemen ASN termasuk didalamnya transformasi komponen Manajemen ASN (BPK, UU ASN Nomor 20, 2023).

Penerapan kebijakan - kebijakan tersebut diharapkan dapat meminimalisir dampak pandemi jangka panjang dengan cara penyederhanaan birokrasi ASN, digitalisasi ASN, kepastian karier dan pendapatan, serta penerapan manajemen ASN dengan sistem merit/kinerja yang dianggap lebih efektif dan efisien. Kementerian Kesehatan sendiri sebelumnya telah mencanangkan Transformasi Kesehatan untuk memastikan sistem ketahanan kesehatan yang mampu menjawab ancaman kesehatan global dari dampak pandemi tersebut. Transformasi Kesehatan yang diinisiasi oleh Menteri Kesehatan sejak 31 Mei 2022 meliputi 6 pilar transformasi,

yaitu tranformasi layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dan teknologi kesehatan (Kemenkes, 2022). Selanjutnya apa dan bagaimana kebijakan - kebijakan Tranformasi Kesehatan tersebut dapat mempengaruhi integritas widyaiswara, khususnya widyaiswara bidang Kesehatan?

Tantangan Peran Dalam Perubahan

Widyaiswara berasal dari Bahasa Sanskerta, terdiri dari 2 kata, widya berarti ilmu dan pengetahuan; iswara yang berarti pengendali atau penguasa (Renesia, n.d.). Pengertian Pejabat Fungsional Widyaiswara yang diambil dari peraturan terbaru adalah PNS yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh untuk melaksanakan kegiatan pelatihan, pengembangan pelatihan, dan penjaminan mutu dalam rangka pengembangan kompetensi yang berkedudukan di lembaga penyelenggara pelatihan pada Instansi Pemerintah. Sesuai dengan UU ASN terbaru diatas, seorang widyaiswara diangkat berdasarkan sistem merit, melalui evaluasi kinerja dan kompetensi yang ketat. Widyaiswara bukan sekedar pelatih atau profesional yang tidak perlu berkedudukan di lembaga pelatihan pemerintah. Widyaiswara berperan sebagai pelaksana teknis fungsional di bidang Pelatihan, Pengembangan Pelatihan Dan Penjaminan Mutu Pelatihan di Lembaga Penyelenggara Pelatihan (BPK, Permenpan JF Widyaiswara Nomor 42, 2021).

Widyaiswara adalah pemimpin dalam proses pengembangan ilmu pengetahuan, dituntut untuk fleksibel, terbuka, selalu update ilmu dan kebijakan pelayanan public terbaru.

Suatu proses transformasi, akan terjadi perubahan struktur organisasi, prosedur, nilai - nilai dan suasana lingkungan kerja. SDM Kesehatan akan menghadapi disruption (inovasi yang memberikan pengaruh besar terhadap produksi dan penyedia layanan kesehatan, mengganti yang lama dengan yang baru yang lebih efisien) (Accurate, n.d.) dan menghadapi nilai - nilai budaya kerja baru yang mengancam integritas ASN. Untuk menjaga integritas kinerja, Widyaiswara perlu menyinkronkan perubahan tersebut dengan nilai - nilai perilaku ASN BerAKHLAK (Berorientasi pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Kolaboratif), menjadi contoh bersikap positif dan terdepan dalam penerapan kebijakan. Untuk itu, widyaiswara diharapkan dapat mendahulukan kepentingan internal organisasi pemerintahan dan menghindari konflik kepentingan agar tidak terjebak dalam korupsi dan gratifikasi.



Diambil dari Bahan tayang Materi Arah Pengembangan Kompetensi Widyaiswara di Era Digital Workshop Pengembangan Kompetensi Widyaiswara 15 - 17 Mei 2024

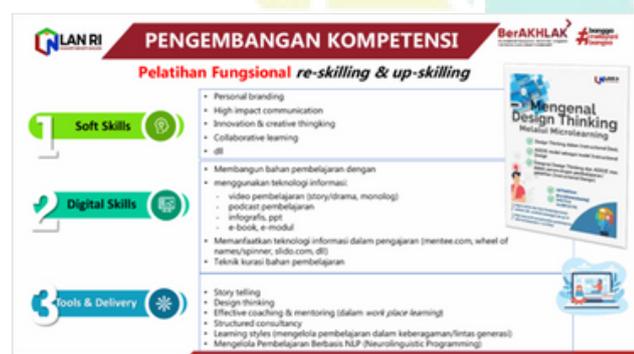
Sesuai dengan Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor SKJ 1 Tahun 2023, widyaiswara harus memiliki standar kompetensi dalam bidang teknis, manajerial dan sosial kultural. Untuk memenuhi standar kompetensi tersebut, Widyaiswara harus terus mengembangkan kemampuannya agar selaras dengan bidang keilmuan lembaga pelatihannya. Selain itu Widyaiswara juga perlu memiliki nilai - nilai adaptif, inovatif dan agile dalam melaksanakan perannya.

Tantangan Digitalisasi Kesehatan

Transformasi digital adalah proses yang diterapkan organisasi untuk mengintegrasikan teknologi digital disemua bidang bisnis (AWS, n.d.). Salah satu pilar Transformasi Kesehatan adalah Transformasi Teknologi Kesehatan meliputi: 1) integrasi dan pengembangan sistem data Kesehatan; 2) integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan; 3) pengembangan ekosistem (regulasi kesehatan yang mendukung, memberikan kemudahan/fasilitasi, pendampingan, pembinaan serta pengawasan yang memudahkan atau mendukung bagi proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan) (litbangkemkes, n.d.). Teknologi bidang kesehatan yang diharapkan adalah penggunaan rekam medis elektronik, aplikasi kesehatan terpadu (Satu Sehat) dan penggunaan bioteknologi (Rokom, 2022).

Bagaimana transformasi digital tersebut mempengaruhi integritas widyaiswara?

Widyaiswara perlu mengawal proses pengembangan bioteknologi melalui penyusunan standar belajar bagi ASN (kurikulum pengembangan kompetensi). Dalam proses belajarnya sendiri, widyaiswara bertugas untuk merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi proses penjaminan mutu pelatihan. Widyaiswara melakukan penjaminan mutu sesuai dengan standar pembelajaran yang ada (kurikulum) dan skenario pembelajaran yang sudah disusun sebelumnya oleh praktisi kesehatan/pelatih/fasilitator materi. Dalam penentuan golden standar bioteknologi, widyaiswara perlu menekankan supaya suatu inovasi tidak bertentangan dengan nilai – nilai Pancasila dan UUD 45.



Diambil dari Bahan tayang Materi Arah Pengembangan Kompetensi Widyaiswara di Era Digital Workshop Pengembangan Kompetensi Widyaiswara 15 – 17 Mei 2024

Dalam menghadapi tantangan digitalisasi tersebut, widyaiswara perlu mengulang (re skilling) dan meningkatkan (up skilling) lagi metode dalam promosi potensi individu, komunikasi berdampak, inovasi & berpikir kreatif, kolaborasi dan sebagainya. Dalam teknik ketrampilan digital, widyaiswara juga perlu menguasai teknik penyampaian

bahan pembelajaran menggunakan teknologi informasi seperti video pembelajaran (story/drama, monolog), podcast, infografis, PPT online dan desktop serta e-book dan e-modul. Dalam penggunaan alat dan strategi penyampaian materi, widyaiswara perlu mengembangkan kompetensi bercerita, design thinking, coaching mentoring di tempat kerja, konsultasi terstruktur, mengelola pembelajaran dalam keberagaman/lintas generasi dan mengelola pembelajaran berbasis NLP (Neurolinguistic Programming).

Tantangan Menghadapi *Corporate University*



Diambil dari Bahan tayang Materi Arah Pengembangan Kompetensi Widyaiswara di Era Digital Workshop Pengembangan Kompetensi Widyaiswara 15 – 17 Mei 2024

Dalam Undang-undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang ASN, disebutkan bahwa pengembangan kompetensi setiap pegawai ASN bersifat wajib dan terus menerus agar tetap relevan dengan tuntutan organisasi dan proses pembelajarannya dilaksanakan terintegrasi dengan tugas sehari-hari. Kebijakan tersebut adalah tuntutan bagi ASN untuk memahami standar, tujuan dan keluaran layanan publiknya agar dapat menjawab kebutuhan masyarakat.

ASN perlu memasukkan pengembangan kompetensi sesuai tuntutan layanan publiknya tersebut kedalam SKP (sasaran kinerja pegawai) dan menyesuaikan arah pengembangan kompetensinya.

Kemenkes Corporate University (corpu) yang telah diresmikan Bapak Menteri Kesehatan pada Tanggal 17 Oktober 2023 di BBPK Jakarta, menyatakan bahwa corpu merupakan kunci sukses keberhasilan Transformasi Kesehatan terutama pilar ke 7 Transformasi Budaya Kerja Kemenkes. Pilar ke 7 yang terdiri dari:

- Kebutuhan Kemenkes untuk mempercepat tercapainya tujuan transformasi kesehatan sesuai dengan pilar transformasi (Effective Execution).
- Kemenkes perlu mengadopsi metode kerja baru dengan pendekatan yang lebih efisien, inovatif, dan kolaboratif untuk meningkatkan efektivitas serta mempermudah adaptasi terhadap tantangan pembangunan kesehatan (New ways of working).
- Unit-unit kerja Kemenkes yang berhadapan langsung dengan pelayanan masyarakat membutuhkan paradigma pelayanan unggul (Service Excellence).

Untuk memfasilitasi internalisasi budaya kerja ke seluruh pegawai, Kemenkes membutuhkan peran dari berbagai pihak. Tidak hanya dari lembaga pendidikan dan pelatihan (poltekes & BBPK/bapelkes) akan tetapi juga instansi pelayanan Kesehatan (RS, puskesmas, laboratorium dsb) serta organisasi profesi kesehatan terkait.

Hal ini merupakan tantangan bagi lembaga pelatihan dan widyaiswara khususnya widyaiswara bidang kesehatan, untuk memperbanyak model kurikulum pelatihan kesehatan yang terintegrasi dengan kinerja pegawai, mengembangkan model pembelajaran jarak jauh (Massive open online course, microlearning, hybrid learning dsb), coaching mentoring lintas profesi melalui COP (community of practice), laboratorium lapangan dsb. Tantangan berikutnya adalah lembaga pelatihan dan widyaiswara perlu terus membangun komunikasi dan kolaborasi lintas generasi, profesi dan instansi kesehatan sehingga corporate university yang berdampak bagi tercapainya Transformasi Budaya Kerja segera terwujud.

Referensi:

1. Accurate. (n.d.). Disruption Adalah: Pengertian, Pengaruh dan Cara menghadapi Disruption dalam Bisnis. Retrieved from Accurate: <https://accurate.id/bisnis-ukm/disruption-adalah/>
2. AWS. (n.d.). Apa itu Transformasi Digital? Retrieved from [aws.amazon.com: https://aws.amazon.com/id/what-is/digital-transformation/](https://aws.amazon.com/id/what-is/digital-transformation/)
3. BPK. (2021, September 2021). Permenpan JF Widyaiswara Nomor 42 . Retrieved from Database Peraturan: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/202175/permen-pan-rb-no-42-tahun-2021>

4. BPK. (2023, Januari 2023). Permenpan RB JF Nomor 1 . Retrieved from Database Peraturan: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/240815/permen-pan-rb-no-1-tahun-2023>
5. BPK. (2023, Oktober 31). UU ASN 20 Tahun 2023. Retrieved from Database Peraturan: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/269470/uu-no-20-tahun-2023>
6. BPK. (2023, Oktober 31). UU ASN Nomor 20 . Retrieved from Database Peraturan: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/269470/uu-no-20-tahun-2023>
7. BPK. (2023, Agustus 8). UU Kesehatan Nomor 17 . Retrieved from Database Peraturan: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
8. Kemenkes, R. (2022, Mei 31). Deretan Transformasi Kesehatan oleh Menkes Budi. Retrieved from Bangkit Indonesiaku, Sehat Negeriku: <https://www.kemkes.go.id/eng/rilis-kesehatan/deretan-transformasi-kesehatan-oleh-menkes-budi>
9. litbangkemkes. (n.d.). 6 Pilar Transformasi Kesehatan. Retrieved from balaibaturaja : <https://www.balaibaturaja.litbang.kemkes.go.id/read-6-pilar-transformasi-kesehatan>
10. Rahman S, N. U. (2022). A study on the impacts of COVID-19 on health, economy, employment, and social life of people in Indonesia. Adv. Life Sci. 9(3): 340-346 <https://submission.als-journal.com/index.php/ALS/article/view/1509>.
11. Renesia. (n.d.). Apa itu Widyaiswara? Retrieved from Blog Pendidikan & Karir Indonesia: <https://www.renesia.com/apa-itu-widyaiswara-adalah/>
12. Rokom. (2022, Juni 05). Deretan Transformasi Kesehatan . Retrieved from sehatnegeriku.kemkes.go.id: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220531/5640005/deretan-transformasi-kesehatan-oleh-menkes-budi/>

Revolusi Penulisan Artikel Kesehatan: AI Jadi Asisten Andal Penulisan Artikel

dr. Lia Meiliyana, MKM
Widyaiswara Ahli Pertama, BBPK Jakarta

Seiring dengan perkembangan teknologi, Artificial intelligence (AI) semakin mendominasi berbagai aspek kehidupan, termasuk dunia pelatihan. Bagi para Widyaiswara Kesehatan, AI dapat memberikan kontribusi membantu dalam penulisan baik artikel, karya tulis ilmiah hingga buku, juga dapat memberikan solusi inovatif untuk meningkatkan produktivitas dan kualitas konten.

Mengapa AI Menarik untuk penulisan artikel?

Personalisasi Pesan: AI dapat membantu menganalisis data individu atau kelompok untuk menciptakan pesan pada promosi kesehatan yang lebih personal dan relevan. Ini berarti pesan yang disampaikan akan lebih mudah dipahami dan diingat oleh penerima. Misalnya, AI dapat mengidentifikasi ibu hamil dengan risiko tinggi stunting berdasarkan data kesehatan mereka, lalu memberikan pesan khusus tentang nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan.

Efisiensi Waktu: Proses penulisan artikel yang biasanya memakan waktu lama kini bisa dipercepat. AI dapat membantu dalam mencari data, menyusun struktur artikel, bahkan menghasilkan draf awal.

Akses Informasi yang Lebih Luas: AI dapat mengakses dan memproses sejumlah besar data dari berbagai sumber, termasuk data kesehatan, sosial, dan lingkungan. Informasi ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi pola, tren, dan faktor risiko yang terkait dengan stunting. Dengan demikian, Widyaiswara dapat mengembangkan strategi promosi kesehatan yang lebih efektif.

Bahasa yang Mudah Dimengerti: AI dapat menyederhanakan bahasa ilmiah yang kompleks menjadi bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat awam, dan menyesuaikan dengan genre tergantung dari prompt (perintah yang diberikan).

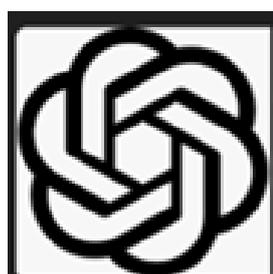
Kreativitas yang Terinspirasi: AI dapat memberikan ide-ide segar dan unik untuk topik artikel, membantu mengatasi kebuntuan kreativitas.

Peningkatan Keterlibatan Masyarakat: AI dapat digunakan untuk membuat materi promosi kesehatan yang lebih menarik dan interaktif, seperti *chatbot*, *game*, atau aplikasi *mobile*. Hal ini dapat meningkatkan keterlibatan masyarakat, terutama generasi muda, dalam upaya pencegahan stunting.

Kita bisa menggunakan AI, misalnya untuk membuat artikel dalam hubungan dengan Promosi Kesehatan untuk pencegahan Stunting. Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh AI dalam penambahan konten artikel, AI dapat memberikan data diantaranya untuk:

- **Deteksi Dini:** AI dapat menganalisis data pertumbuhan anak untuk mengidentifikasi anak-anak yang berisiko mengalami stunting sejak dini.
- **Pengembangan Materi Edukasi:** AI dapat membantu membuat materi edukasi yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan budaya masyarakat. Misalnya, membuat video animasi yang menjelaskan pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak-anak.
- **Monitoring dan Evaluasi:** AI dapat digunakan untuk memantau efektivitas program promosi kesehatan dan mengevaluasi perubahan perilaku masyarakat.
- **Prediksi:** AI dapat membantu memprediksi daerah-daerah yang berisiko tinggi stunting, sehingga upaya pencegahan dapat difokuskan pada wilayah tersebut.

Apa saja contoh AI yang dapat digunakan untuk menulis?



- **ChatGPT:** Salah satu AI paling populer yang dapat digunakan untuk menghasilkan teks, menerjemahkan bahasa, menulis berbagai jenis konten kreatif, dan menjawab pertanyaan Anda secara informatif.

ChatGPT dikembangkan oleh OpenAI. OpenAI adalah sebuah perusahaan riset kecerdasan buatan (AI) yang didirikan pada tahun 2015, dengan beberapa nama besar yang terlibat dalam pendirian OpenAI antara lain Elon Musk (yang kemudian mengundurkan diri) dan Sam Altman.



- **Jasper.ai:** dirancang khusus untuk membantu para pemasar dalam membuat konten yang menarik dan persuasif. Namun, kemampuannya tidak terbatas hanya pada itu, Jasper.ai bisa digunakan juga untuk membuat artikel-artikel tentang kesehatan. Misalnya, jika kamu ingin menulis artikel tentang pentingnya tidur yang cukup bagi kesehatan, kamu bisa memberi perintah atau prompt kepada Jasper.ai seperti "Tulis artikel tentang manfaat tidur 8 jam setiap hari bagi kesehatan".

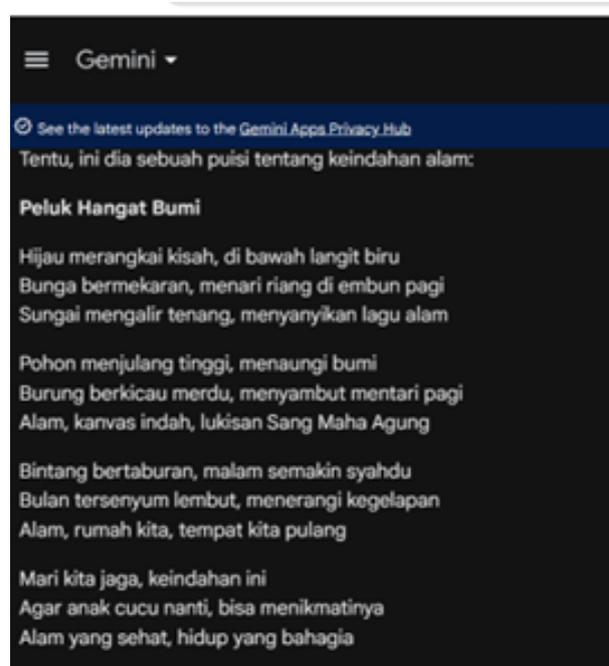


- **Copy.ai:** Mirip dengan Jasper.ai, Copy.ai juga menawarkan berbagai template untuk menghasilkan berbagai jenis konten, iklan, posting media sosial, email pemasaran, dan masih banyak lagi termasuk artikel blog. Dengan adanya template ini, proses pembuatan konten menjadi lebih efisien dan efektif, sangat menghemat waktu.



- **Google Bard:** AI yang dikembangkan oleh Google sekarang berganti nama menjadi Gemini. Salah satu keunggulan utamanya adalah kemampuannya dalam memahami dan menghasilkan bahasa alami. Kita bisa memberikan perintah atau pertanyaan dalam bahasa sehari-hari seperti Jawa, Sunda dll, bahkan, kita bisa meminta untuk menuliskan sebuah puisi tentang alam, atau memintanya untuk menjelaskan konsep fisika dengan cara yang mudah dipahami.

Berikut contoh puisi yang dibuat oleh AI dengan kata kunci “coba buat puisi tentang alam yang indah”



Keunggulan Menggunakan AI dalam Penulisan Artikel Kesehatan

- 1) **Peningkatan Produktivitas:** memanfaatkan AI, kita dapat menghasilkan berbagai jenis konten, mulai dari artikel blog hingga skrip video, dalam waktu yang jauh lebih singkat.
- 2) **Kualitas Konten yang Lebih Baik:** Dengan algoritma yang canggih, AI dapat menganalisis data dalam jumlah besar dan mengidentifikasi pola yang mungkin terlewatkan oleh manusia. Hal ini memungkinkan AI untuk menghasilkan konten yang lebih konsisten dalam hal gaya, nada, dan terminologi, serta elemen visual yang menarik.

3) **Aksesibilitas Informasi:** AI dapat membuat informasi kesehatan lebih mudah diakses oleh masyarakat luas. Hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa semua orang, terlepas dari latar belakang bahasa mereka, dapat mengakses informasi yang akurat dan terpercaya tentang kesehatan.

Kekurangan Menggunakan AI dalam Penulisan Artikel Kesehatan:

1) **Ketergantungan:** Terlalu bergantung pada AI dapat mengurangi kreativitas dan kemampuan berpikir kritis. 2) **Akurasi Data:** Meskipun AI dapat mengakses banyak data, namun tidak semua data tersebut akurat dan terpercaya. 3) **Kurangnya Nuansa Manusia:** AI belum mampu sepenuhnya menggantikan sentuhan manusia dalam penulisan, seperti emosi, pengalaman pribadi, dan nuansa gaya penulisan.

Tips Menggunakan AI untuk Penulisan Artikel Kesehatan

Gunakan AI sebagai alat bantu, bukan pengganti: Manfaatkan AI untuk mempercepat proses penulisan, namun tetap lakukan pengecekan dan penyuntingan secara manual. AI telah menjadi mitra yang sangat berharga bagi para penulis. Kemampuannya dalam menghasilkan ide, menyusun kalimat, dan bahkan menyarankan struktur teks, AI dapat secara signifikan mempercepat proses penulisan. Namun, penting untuk diingat bahwa AI hanyalah sebuah alat.

AI tidak dapat sepenuhnya menggantikan kreativitas dan kemampuan berpikir kritis seorang penulis. Oleh karena itu, sangat disarankan untuk tetap melakukan pengecekan dan penyuntingan secara manual terhadap hasil tulisan yang dihasilkan oleh AI. **Gunakan prompt yang spesifik:** Semakin jelas dan spesifik prompt yang Anda berikan, semakin baik hasil yang akan dihasilkan oleh AI. **Prompt yang spesifik adalah kunci untuk mendapatkan hasil yang akurat dan relevan dari AI.** Bayangkan Anda sedang meminta bantuan seorang asisten. Jika Anda memberikan instruksi yang samar-samar seperti "Tuliskan sesuatu tentang kucing", asisten Anda mungkin akan memberikan informasi yang sangat umum dan tidak sesuai dengan kebutuhan Anda. Namun, jika Anda memberikan prompt yang lebih spesifik seperti "Tuliskan artikel pendek tentang manfaat memelihara kucing untuk kesehatan mental", asisten Anda akan dapat memberikan informasi yang jauh lebih relevan dan bermanfaat. **Semakin detail dan spesifik prompt yang Anda berikan, semakin baik AI dapat memahami apa yang Anda inginkan.** Anda bisa menyertakan informasi seperti :

- **Topik:** Apa yang ingin Anda bahas?
- **Format:** Apakah Anda ingin artikel, puisi, skrip, atau jenis teks lainnya?
- **Gaya:** Apakah Anda ingin gaya formal, informal, humoris, atau lainnya?

- **Panjang:** Berapa panjang teks yang Anda inginkan?
- **Target audiens:** Siapa yang ingin Anda ajak bicara?
- **Konteks:** Apakah ada informasi latar belakang yang perlu diketahui?

Verifikasi informasi: Selalu verifikasi informasi yang dihasilkan oleh AI dengan sumber yang terpercaya.

Beberapa sumber yang dapat Anda gunakan untuk memverifikasi informasi antara lain:

- **Jurnal ilmiah:** Jurnal ilmiah merupakan sumber yang sangat kredibel untuk informasi yang akurat dan terkini.
- **Website pemerintah:** Website pemerintah biasanya menyediakan informasi yang akurat dan terpercaya tentang berbagai topik, termasuk kesehatan, pendidikan, dan lingkungan.
- **Organisasi non-profit:** Organisasi non-profit yang fokus pada isu-isu tertentu juga dapat menjadi sumber informasi yang baik.
- **Buku teks:** Buku teks yang ditulis oleh para ahli di bidangnya juga dapat dijadikan sebagai referensi.

Tambahkan sentuhan pribadi:

Tambahkan pengalaman pribadi, cerita, atau opini Anda untuk membuat artikel lebih menarik dan bermakna.

AI telah menjadi rekan kerja yang tak terpisahkan dalam proses penulisan saya.

Saat pertama kali mencoba menggunakan alat bantu penulisan AI, saya merasa seperti menemukan sebuah keajaiban. Hanya dengan memberikan beberapa kata kunci, AI mampu menghasilkan draf awal yang cukup baik. Namun, saya menyadari bahwa AI hanyalah sebuah alat. Kreativitas dan nuansa manusia masih sangat dibutuhkan untuk menghasilkan tulisan yang benar-benar berkesan.

AI telah membuka peluang baru untuk menghasilkan konten yang berkualitas dan informatif. Memanfaatkan AI secara bijak, kita dapat lebih efektif dalam menyampaikan pesan, secara lebih personal, efisien, dan efektif.

Disclaimer: beberapa bagian pada artikel ini dibantu dengan AI. Bagaimana teknik menulis artikel dengan AI, penulis akan memberikan tips dan trik-nya di artikel selanjutnya.

Referensi:

- <https://bakrie.ac.id/articles/431-apa-itu-chat-gpt-bagaimana-cara-pakainya-kepoin-selengkapny.html>
- <https://www.techopedia.com/definicion/jasper-ai>
- <https://klc2.kemenkeu.go.id/kms/knowledge/mudahnya-copywriting-menggunakan-copy-ai-9dda49cd/detail/>
- <https://teknologi.bisnis.com/read/20240105/84/1728099/google-bard-ai-kelebihan-kekurangan-fitur-dan-cara-menggunakannya>

Pentingnya Membuat Skala Prioritas

dr. Slamet, M.HP
Widyaiswara Ahli Utama, BBPK Jakarta

Apa itu Prioritas?

Hampir setiap hari kita mendengar istilah prioritas. Bahkan kita sering terlibat di dalamnya, untuk menentukan prioritas dalam membuat keputusan penting, baik dalam lingkup organisasi maupun dalam lingkup keluarga. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yang dimaksud prioritas adalah sesuatu yang didahulukan dan diutamakan daripada yang lainnya. Pengertian lain tentang prioritas adalah penentuan tingkat kepentingan atau urutan yang diberikan pada suatu hal atau tugas dibandingkan dengan yang lainnya, dengan tujuan untuk mengarahkan perhatian, sumber daya, dan waktu secara efektif dan efisien. Sedangkan Skala Prioritas adalah susunan kebutuhan sehari-hari yang dibuat berdasarkan kepentingan atau urgensinya. Urutan skala prioritas adalah dibuat berdasarkan pada hal hal yang paling penting kepada yang kurang penting, atau bisa ditunda pemenuhannya.

Mengapa kita perlu menentukan Prioritas?

Kita sering dihadapkan dengan berbagai problematika/pekerjaan yang dalam waktu bersamaan, jumlahnya bisa mencapai puluhan bahkan lebih, dan pada umumnya problematika tersebut perlu segera diselesaikan. tentu tidak seluruhnya bisa diselesaikan dalam waktu bersamaan, bahkan ada diantaranya bisa diabaikan,

mengingat keterbatasan sumber daya yang kita miliki. Keterbatasan tersebut antara lain berkaitan dengan keuangan, tenaga, pengetahuan, teknologi pendukungnya, waktu yang tersedia, dan seterusnya. Perlu disadari bahwa penentuan skala prioritas ini tidak hanya berguna di dalam mengelola organisasi besar atau perusahaan nasional, tetapi juga sangat bermanfaat dalam mengelola kebutuhan riil sehari hari yang lebih simpel, misalnya kebutuhan rumah tangga. Mengapa demikian? Karena keinginan kita tidak terbatas, sedangkan sumber daya yang kita miliki sangat terbatas. Oleh karena itu kita harus memilih, mana yang kita mampu untuk diselesaikan segera, mana yang sangat dibutuhkan, mana yang paling murah, mana yang paling menguntungkan, mana yang paling cocok, dan seterusnya.

Apa saja faktor yang mempengaruhi penentuan skala prioritas?

Beberapa faktor yang mempengaruhi penentuan skala prioritas, antara lain: 1) Tingkat urgensi: makin bersifat urgen maka makin tinggi prioritasnya; 2) Dampak: bila suatu pekerjaan berpotensi mempunyai dampak yang luas atau besar bila tidak segera diatasi, maka masalah tersebut perlu mendapatkan prioritas tinggi; 3) Sumber daya: bila sumber daya tersedia, maka makin tinggi prioritasnya; 4) Status hubungan: makin dekat punya hubungan makin tinggi mendapat prioritas.

Bagaimana metode untuk menentukan skala prioritas?

Salah satu metode untuk menyusun skala prioritas, dengan tahapan, yaitu: 1) Identifikasi dan buatlah daftar semua pekerjaan yang perlu untuk diselesaikan; 2) Klasifikasi ke dalam 4 (empat) kriteria: a) mana pekerjaan yang sangat penting dan sangat urgen; b) mana yang sangat penting tapi kurang urgen; c) mana pekerjaan yang kurang penting tapi sangat urgen; dan d) mana pekerjaan yang kurang penting dan kurang urgen; 3) Untuk memudahkan tingkat urgensi dan/tingkat kepentingan suatu masalah untuk diatasinya, bisa ditambahkan dengan skoring.

Pada kelompok yang sangat penting dan sangat urgen masuk ke dalam skala prioritas paling tinggi adalah memastikan tidak ada penundaan ketika menyelesaikan tugas, dan membagi tugas menjadi beberapa bagian kecil sehingga mudah diselesaikan. Sedangkan kelompok pekerjaan yang kurang penting dan kurang urgen adalah masuk ke dalam skala prioritas paling rendah, yaitu dapat menyerahkan tugas kepada seseorang yang mungkin dapat menyelesaikan atau menjadi bahan belajar untuknya. Evaluasi secara berkala, karena dengan berjalannya waktu bisa jadi tingkat skala prioritas pekerjaannya akan mengalami pergeseran. Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas, bisa dilihat pada peta skala prioritas di bawah ini:



Berikut ini beberapa contoh dari masing masing kuadran tersebut di atas, sebagai berikut:

Kuadran I: Sangat penting dan Sangat urgen: Bila ada anggota keluarga yang sakit dan perlu segera membutuhkan pertolongan atau pengobatan; bila ada kejadian pandemi penyakit yang segera perlu diatasi; bila ada kebutuhan pokok masyarakat (maupun keluarga) yang perlu segera diatasi.

Kuadran II: Kurang penting tapi Sangat urgen: HP berdering, setelah diangkat isinya hanya ngobrol; tamu yang datang mendadak dan merasa perlu segera untuk ditemui namun keperluannya tidak penting; membeli HP model terbaru bila tidak segera dibeli merasa ketinggalan padahal HP yang lama masih bisa digunakan, dan seterusnya. Pada kuadran ini memungkinkan akan mengabaikan beberapa bagian yang tidak memberikan nilai untuk menghemat waktu, atau perlu meluangkan sedikit waktu setiap hari untuk mengerjakan pekerjaan.

Kuadran III: Sangat penting tapi Kurang urgen: meningkatkan pendidikan, membaca buku pengetahuan, menjalin hubungan kemitraan, mengusulkan inovasi, dan sejenisnya. Hal hal tersebut sesungguhnya sangat penting, tetapi banyak orang merasa hal itu bisa ditunda, bahkan kemudian terlupakan, karena menganggap hal tersebut kurang urgen.

Kuadran IV: Kurang penting dan Kurang urgen: nonton Youtube, membaca tiap komentar di Youtube, nonton TV, kongkow di cafe, dan seterusnya.

Bagaimana Menggunakan Waktu Sehari hari?

Coba cek dalam kegiatan sehari hari, pada kuadran mana yang paling banyak menghabiskan waktu dan perhatian? Bila berada pada posisi di kuadran IV, maka disarankan, agar untuk segera menyusun skala prioritas guna mengelola waktu dan sumber daya yang dimiliki. Itu demi perbaikan kualitas kegiatan dalam kehidupan. Ingat hasil akhir (output) yang harus dicapai, tidak akan membohongi proses yang dikerjakan dari waktu ke waktu.

Metode Lainnya untuk Menentukan Skala Prioritas

Tentu saja ada. Cara lain dalam menentukan skala prioritas, antara lain dengan metode CARL. Metode CARL adalah akronim dari: C=Capability (ketersediaan sumber daya), A=Accessibility (kemudahan), R=Readiness (kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran), dan L=Leverage

(seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan masalah). Metode ini bertujuan untuk menetapkan problem/ masalah yang akan menjadi prioritas untuk diatasi.

Metode lainnya adalah Metode USG yang merupakan singkatan dari U=Urgency, S=Seriousness, dan G=Growth. Masing masing komponen metode (USG) yang perlu untuk dicermati tingkat risiko dan dampaknya, adalah: **1) Urgency**, dari segi urgensi, perlu dipikirkan seberapa besar tingkat urgensinya atau kemendesakkannya dari masalah/ problem yang sedang dihadapinya. Perlu juga dipertimbangkan kaitannya dengan sumber daya dan waktu yang tersedia. Bandingkan dengan masalah masalah lainnya yang telah diidentifikasi, yang dalam waktu bersamaan, juga perlu untuk diatasi. **2) Seriousness**, keseriusan masalah biasanya dikaitkan dengan risiko yang mungkin ditimbulkan. Perlu dicermati seberapa serius masalah yang sedang atau perlu diatasi, dihubungkan dengan kemungkinan akibat yang ditimbulkan bila masalah tersebut tidak diatasi; atau bila ditunda penanganan masalahnya. Perlu dipertimbangkan bahwa, suatu masalah bila penanganannya tertunda bisa menimbulkan masalah lain, yang lebih serius lagi. Juga perlu dicermati seberapa luas, dampak yang mungkin timbul akibat masalah tersebut. **3) Growth**, melalui pencermatan Growth tersebut, yang perlu dipikirkan adalah kecepatan perkembangan masalah dimaksud, makin cepat meluas,

makin cepat memburuk, makin cepat menular kepada banyak sasaran (orang), maka makin mendesak masalah tersebut untuk segera diatasi.

Mirip dengan metode CARL, bahwa metode USG ini juga dalam menetapkan urutan prioritas masalah, menggunakan teknik skoring. Range nilai skoring yang disarankan adalah 1–5. Selanjutnya masing masing komponen dari USG, setelah diberikan skoring, selanjutnya diberikan makna.

Untuk mengurangi bias yang bersifat subyektif, maka dalam menentukan skoring masing masing komponen, perlu didiskusikan dengan anggota tim kerja/ atau pihak yang berkompeten lainnya. Prinsip skoring adalah bahwa, masalah atau isu yang dianggap mendesak, memiliki dampak paling besar, serta perkembangannya cenderung lebih cepat memburuk, maka masalah yang demikian, perlu mendapat nilai skoring yang lebih tinggi.

Apa Makna Penting dari Membuat Skala Prioritas?

Sebagaimana telah disinggung di atas, bahwa banyaknya kegiatan seseorang setiap harinya yang perlu ditangani, baik kegiatan di rumah, di masyarakat, di kantor dan di dalam organisasi, sangatlah beragam, dan harus memilih mana yang perlu didahulukan dan mana yang bisa ditunda penyelesaiannya. Itulah pentingnya membuat susunan skala prioritas. Kegiatan menentukan skala prioritas kita bisa lebih terarah untuk mencapai target harian,

target mingguan, bulanan dan seterusnya. Keberhasilan seseorang dalam mewujudkan impiannya, merupakan kumulatif dari keberhasilan seseorang dalam mewujudkan target harian, mingguan, bulanan, dan seterusnya. Sukses selalu.

Referensi:

- Yustisia, (2023). Identifikasi dan Prioritas Masalah Penelitian; Epidemiolog.id; Komunitas Penggiat Epidemiologi Indonesia*
<https://www.epidemiolog.id/identifikasi-dan-prioritas-masalah-penelitian-epidemiologi/>
- Utari dan Wahyuni (2020). Biodidaktika: Jurnal Biologi dan Pembelajarannya. Analisis Matriks USG (Urgency, Seriousness and Growth) Banten Mangrove Center Bagi Masyarakat Kelurahan Sawah Luhur Kecamatan Kasemen Kota Serang. Vol. 15, No. 2, Tahun 2020; Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.*
- Herawan (2020). Pemilihan Metode Penataan Arsip Inaktif Konvensional di Records Center Arsip Nasional Republik Indonesia; Khazanah: Jurnal Pengembangan Kearsipan, 2020, Vol. 13 (2); Arsip Nasional Republik Indonesia*
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/113092/permenkes-no-44-tahun-2016>

“3 langkah menuju Indonesia bebas Sampah”

**Patricia Olivine Aprilis Hutapea, M.Kes.
Widyaiswara Ahli Pertama, BBPK Jakarta**

“Indonesia bersih bebas sampah”

Apakah mungkin? Pesimis dan keraguan mungkin terlintas dibenak kita. Meskipun sejak dulu hingga sekarang sampah menjadi topik perbincangan yang tak habisnya dan sering diulas oleh banyak kalangan baik dari negeri sendiri maupun luar negeri. Pemerintah pusat dan daerah telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi sampah. Dalam Rakernas 2022, Bapak Presiden Jokowi mengungkapkan penanganan sampah menjadi persoalan yang belum terselesaikan di berbagai daerah. "Saya pengalaman, sejak walikota sampai sekarang, urusan sampah belum pernah yang namanya tuntas”.

Sebenarnya masalah sampah dapat diatasi dengan 3 (tiga) Langkah yaitu: Inovasi Strategi, Perubahan Mindset dan Perubahan Budaya. Inovasi strategi dilakukan melalui persamaan dan keseragaman pengelolaan sampah yang terstandarisasi, merevisi UU pengelolaan sampah. Semua pihak yang terkait hendaknya saling berkoordinasi menyatukan persepsi dan mengambil tindakan yang serentak, cepat dan tepat supaya dapat segera ditanggulangi. Semuanya berperan penting, bukan hanya petugas kebersihan dan masyarakat namun juga peran serta petugas kesehatan masyarakat sangat penting dalam memberikan

penyuluhan kesehatan terkait pengelolaan masalah sampah. Sehingga kelak nantinya negeri tercinta kita ini menjadi bersih, indah dan lestari.

Pendahuluan

Kota Jakarta dan kota besar lainnya di Indonesia masih banyak terdapat tumpukan sampah yang menjadi persoalan yang rumit. Banyak tumpukan sampah menyebabkan bau busuk dan menjadi sumber pencemaran serta sumber berbagai penyakit dan gangguan kesehatan bagi manusia juga lingkungan. Tumpukan sampah seringkali dikeluhkan warga yang berdomisili di sekitarnya karena pencemaran yang berasal dari sampah. Terutama sampah plastik selalu menjadi masalah utama dalam beberapa tahun terakhir ini. Sifat sampah plastik sulit terurai, proses dan pengolahannya menimbulkan toksit dan bersifat karsinogenik, butuh waktu sampai ratusan tahun bila terurai secara alami. Pencemaran akibat sampah dapat berdampak pada lingkungan: tanah, air dan udara. Untuk pencemaran di laut, Indonesia menduduki peringkat ke-2 teratas dunia sebagai penyumbang sampah terbesar dunia setelah China. Indonesia dengan jumlah penduduk 279.390.258 jiwa, memiliki luas wilayah daratan mencapai 1,9 juta kilometer persegi.

Merupakan negara kepulauan dengan total populasi peringkat - 4 terbesar di dunia dilihat dari jumlah penduduknya setelah India, China dan Amerika Serikat tahun 2024. (dikutip dari laman World Population Review)

Apa itu sampah?

Sampah adalah buangan yang dihasilkan dari suatu proses produksi baik domestik (rumah tangga) maupun industri. Sampah adalah sisa kegiatan sehari - hari manusia atau proses alam yang berbentuk padat atau semi padat berupa zat organik atau anorganik bersifat dapat terurai atau tidak dapat terurai yang dianggap sudah tidak berguna lagi dan dibuang ke lingkungan. Berdasarkan asal atau sumbernya dapat digolongkan menjadi: Sampah organik, Sampah non organik atau anorganik, Sampah Beracun (B3).

Apa Dampak yang ditimbulkannya?

- Penurunan Kualitas Kesehatan. Sampah merupakan sumber beberapa organisme, jamur, virus dan menarik bagi berbagai hewan seperti lalat, cacing, tikus yang berpotensi menimbulkan berbagai penyakit.
- Penurunan Kualitas Lingkungan. Zat padat dan rembesan cairan sampah yang masuk ke tanah maupun dalam saluran drainase, saluran irigasi atau sungai akan mencemari. Berbagai organisme termasuk ikan menjadi terancam keberadaannya dan bahkan bisa lenyap sehingga ekosistem perairan biologis bisa berubah.

- Dampak terhadap Aspek Sosial dan Ekonomi seperti: rendahnya tingkat kesehatan masyarakat sehingga meningkatnya biaya pemeliharaan kesehatan untuk pengobatan. Menurunnya kenyamanan bertempat tinggal dan kualitas infrastruktur seperti saluran drainase, irigasi dan jalan akibat masuknya sampah ke dalam saluran. Terganggunya aktivitas ekonomi, pariwisata dan lainnya akibat gangguan polusi bau dan visual akibat pengelolaan sampah yang kurang baik.

Kondisi Saat Ini

Meningkatnya jumlah penduduk tidak setara dengan ketersediaan tempat pembuangan maupun pengelolaan sampah begitu terbatas. Belum lagi persoalan kesadaran masyarakat terhadap sampah yang belum merata, isu dan tata kelola sampah tidak hanya pada regulasi dan kebijakan tetapi juga persoalan kewenangan. Pemerintah sadar akan persoalan tersebut dengan menerbitkan UU Pengelolaan Sampah tahun 2008 dan PermenPU Nomor 03/PRT/M/2013 tentang Penyelenggaraan Prasarana dan Sarana Persampahan dalam penanganan sampah rumah tangga dan sejenis sampah rumah tangga.

Penanganan Sampah

Penanganan sampah meliputi kegiatan 5 langkah, yaitu:

1. Pemilahan.

Sampah dipilah berdasarkan jenisnya, yaitu:

Beracun: obat, pestisida, oli, peralatan listrik dan elektronik rumah tangga; Mudah terurai: sampah makanan, tumbuhan, hewan yang dapat terurai; Dapat digunakan kembali: kardus, kaleng botol minuman; Dapat didaur ulang: sisa kain, plastik, kaca; Lainnya merupakan residu. Pelaku pemilahan adalah setiap orang pada sumbernya, pengelola kawasan pemukiman, komersil, industri, fasilitas umum, sosial dan lainnya. Pemerintah wajib menyediakan sarana sampah skala kawasan. Persyaratan termasuk volume sampah, jenis sampah, penempatan, jadwal pengumpulan dan jenis wadah, jenis sarana pengumpulan dan pengangkutan yang harus: diberi label atau tanda, dibedakan bahan, bentuk dan atau wadah, menggunakan wadah yang tertutup.

2. Pengumpulan sampah.

Pengumpulan sampah tidak boleh dicampur kembali setelah dipilah. Pengumpul sampah terpilah: pengaturan jadwal pengumpulan sesuai dengan jenis sampah terpilah dan sumber sampah dan sarana pengumpul sampah terpilah. Jenis sarana pengumpul sampah dapat berupa: motor sampah, gerobak, sepeda sampah. Pelaku pengumpul sampah dan sarana adalah pengelola kawasan pemukiman, komersil dan lainnya wajib menyediakan: TPS, TPS 3R, dan atau alat pengumpul sampah terpilah.

3. Pengangkutan sampah.

Dari TPS dan atau TPS 3R tidak boleh tercampur kembali ke TPA atau TPST setelah dilakukan pemindahan dan perwadhahan. Kementerian LHK melarang open dumping, sampah yang semula hanya dibuang saja (tanpa diolah) sehingga membuat penumpukan, kini harus diolah terlebih dulu supaya mengurangi sampah dari sumber timbunan.

4. Pengelolaan sampah.

3R adalah: **Reuse** (menggunakan kembali) yaitu penggunaan kembali sampah secara langsung. **Reduce** (mengurangi) yaitu mengurangi segala sesuatu yang menyebabkan timbulnya sampah. **Recycle** (mendaur ulang) yaitu memanfaatkan kembali sampah setelah mengalami proses pengolahan.

5. Pemrosesan Akhir Sampah

TPA atau TPST adalah tempat penampungan terakhir dan diisolasi secara aman agar tidak menimbulkan gangguan terhadap lingkungan sekitarnya. Pemerintah juga telah membuat Indeks Kinerja Pengelolaan Sampah (IKPS) yang merupakan instrumen standar penilaian kinerja pengelolaan sampah dari pusat hingga daerah.

Tiga Langkah Penanggulangan Masalah Sampah

Ketiga Langkah yang diperlukan dalam penanggulangan masalah sampah, yaitu:

1) Inovasi strategi. Perubahan strategi dalam penanggulangan masalah sampah dengan diawali merubah UU dan peraturan yang baru, mengambil keputusan tepat dengan mempertimbangkan tindakan yang efektif, efisiensi dan berdayaguna agar sukses menanggulangi masalah. 2) **Perubahan Mindset.** Pola pikir yang berubah melalui wawasan pengetahuan sehingga mampu melakukan hal yang terbaik dari yang sudah baik. 3) **Perubahan Budaya.** Dalam arti membangun budaya yang bertanggung jawab secara perorangan, keluarga, kelompok maupun tim organisasi secara menyeluruh.

Kesimpulan

Pengelolaan sampah di setiap daerah belum terstandar, diperlukan adanya persamaan persepsi dalam pengelolaan sampah yang terstandarisasi. Kerjasama semua pihak yang terkait seperti Pemerintahan, Kementerian, BUMN, swasta saling berkoordinasi mengambil kesepakatan dan langkah serentak yang cepat, tepat, efisien serta terpadu. Juga peran serta petugas kesehatan masyarakat diperlukan dalam memberikan penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat. Indeks Kinerja Pengelolaan Sampah (IKPS) merupakan instrumen standar penilaian kinerja pengelolaan sampah dari pusat hingga daerah oleh pemerintah. Namun saat ini belum memberikan dampak dan hasil yang maksimal. Oleh sebab itu, perlu ada edukasi masalah habit manusia dikarenakan

perilaku masyarakat yang masih suka membuang sampah sembarangan. Mengubah perilaku masyarakat tentu tidaklah mudah, diperlukan suatu gebrakan baru, yaitu: 1. Inovasi strategi dengan merevisi UU/Peraturan baru. 2. Perubahan mindset melalui wawasan pengetahuan. 3. Perubahan Budaya dengan membangun budaya yang bertanggung jawab.

Daftar Pustaka:

Ancok, Djameluddin. 2012. *Psikologi Kepemimpinan dan inovasi*. Jakarta: Penerbit Erlangga
<https://pengurangansampah@menlhk.go.id>
<https://www.worldbank.org.translate.google/en/news/press-release/2018/09/20/>
<https://www.cnbcindonesia.com/news/20240708103019-4-552575/>
<https://indonesiabaik.id/infografis/indonesia-darurat-sampah-plastik>
<https://www.kompas.com/tren/read/2024/04/25/180000765/20-negara-penduduk-terbanyak-di-dunia-2024-indonesia>
<https://www.kemenkopmk.go.id/>

BERITA LENSA

Pembukaan Pelatihan Kepemimpinan Nasional Tk II



Studi Banding Poltekkes KEMENKES Jakarta III



Forum Komunikasi Publik (FKP) Pembahasan Standar Pelayanan



VISI BBPK JAKARTA

BBPK JAKARTA MENJADI BALAI PELATIHAN YANG UNGGUL DALAM MENCIPTAKAN MANUSIA YANG SEHAT, PRODUKTIF, MANDIRI, DAN BERKEADILAN.

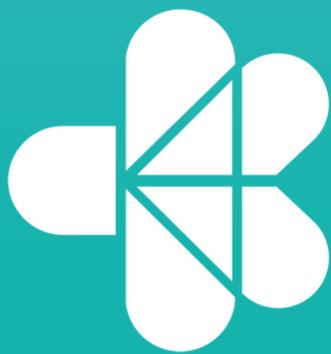
MISI BBPK JAKARTA

1. MENYELENGGARAKAN PELATIHAN YANG SESUAI DENGAN STANDAR MUTU AKREDITASI BAIK NASIONAL MAUPUN INTERNASIONAL
2. MENGEMBANGKAN SISTEM PEMBELAJARAN, METODE DAN TEKNOLOGI SESUAI DENGAN PRINSIP-PRINSIP TATA KELOLA CORPORATE UNIVERSITY.
3. MENGEMBANGKAN NETWORKING DI TINGKAT PUSAT DAN DAERAH SECARA NASIONAL MAUPUN INTERNASIONAL.



MOTTO BBPK JAKARTA

DIKLAT BERKUALITAS SDM CERDAS



Kemenkes BBPK Jakarta

 bbpkjakarta-nakes.kemkes.go.id    **BBPKJAKARTA**
 **0217657625**  **085257766645**  **BBPKJAKARTA TV**

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