

LAPORAN IMPLEMENTASI AKSI PERUBAHAN
Updating KomdatKemas
“KESMAS PROGNOSIS”
Pemantauan Program Stunting dalam Nota Analisis

oleh

Ari Rachmawati Ismaya

Disusun sebagai Laporan Aksi Perubahan
Pelatihan Kepemimpinan Pengawas
di
Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto
Kementerian Kesehatan RI



Oktober, 2023

Laporan Aksi Perubahan sebagai output

Pelatihan Kepemimpinan Pengawas Kementerian Kesehatan RI

telah disetujui oleh

Wawan Wahyudin, S.Si, Apt. MM Date

Widyaiswara Madya

Coach

dr. Niken Wastu Palupi, MKM Date

Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Kementerian Kesehatan RI

Mentor

PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT. telah memberikan saya berkat, kesempatan, kekuatan dan kemampuan untuk menyelesaikan proposal Rencana Aksi Perubahan ini. Saya juga berterima kasih dengan tulus atas terselesaikannya penugasan ini atas bantuan, arahan dan bimbingan dari beberapa pihak.

Pertama-tama, saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dr. Niken Wastu Palupi, MKM atas bimbingan yang bijaksana, dorongan hangat, komentar dan koreksi atas proposal ini. Saya juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pak Wawan Wahyudin, S.Si, Apt. MM dan seluruh widyaiswara BBPK Ciloto atas saran yang sangat berharga untuk perbaikan proposal ini. Saya mengucapkan terima kasih khusus kepada Pak Wawan Wahyudin, S.Si, Apt. MM sebagai coach untuk semua kebaikan, kesabaran dan bimbingan selama proses penulisan. Saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Pak Lukman, koordinator Pelatihan, atas dukungan dan bantuannya selama studi ini. Saya berterima kasih kepada Pak Sjamsul Ariffin, SKM, M.Epid, atas segala dorongan motivasi dan arahan serta keteladanannya sebagai pemimpin, dan tim BBPK Ciloto yang telah memberi saya kesempatan untuk memperoleh ilmu tambahan dalam kepemimpinan baik hard-skill maupun yang teramat berarti kemampuan soft-skill dalam membina hubungan Kerjasama yang baik dalam pelaksanaan tugas khususnya di Kementerian Kesehatan.

Last but not least, yang paling penting bagi saya untuk semua ikhtiar studi ini adalah keluarga saya: orang tua saya alm. Harkanto, sekalipun telah berpulang pada awal studi ini, namun pemantauan dan kasih sayang beliau yang masih terus saya rasakan, dan ibu saya, Iis Aisyah atas semua support untuk tetap melanjutkan penugasan ini dan bantuan paling tulus untuk menjaga anak-anak saya di rumah. Kepada suami saya, Agung Prasetia, putra-putra saya tercinta Azka dan Aruna, yang terus mendukung dalam doa, cinta, amanah, dan kesehatan yang berikan saya kekuatan dan semangat untuk mencapai langkah ini.

Saya juga mengucapkan terima kasih yang tak terhingga pada seluruh pasukan PKP Ciloto 2023 yang dalam perjalanan ini selalu berbagi suka, duka, semangat, ceria, dan kekompakan yang menjadi penyemangat, peningkat motivasi dan Kerjasama hingga terselesaikannya proposal ini. Tak lupa pada Tim Perencanaan Program, Monitoring dan Evaluasi Setditjen Kesmas yang tetap mendukung proses yang harus saya lalui ini. Saya juga memohon maaf atas segala hal yang mungkin terasa tidak berkenan pada semua pihak. Terima kasih tak terhingga juga pada seluruh pihak tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

BAB I

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pemerintah Indonesia telah menetapkan arah kebijakan pada rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2020 – 2024. Salah satunya adalah peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dan peningkatan upaya promotive dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Sasaran Program Kesehatan Masyarakat dalam Perjanjian kinerja yang ditandatangani Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan Menteri Kesehatan adalah meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat melalui 3 (tiga) indikator Sasaran Strategis, yaitu: Penurunan Kematian Ibu, Penurunan Kematian Anak dan Penurunan Prevalensi Stunting dan Wasting.

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat saat ini memiliki tugas yang sangat besar untuk mengawal dan menjadi pengampu utama pelaksanaan pilar pertama transformasi, yaitu transformasi layanan primer. Kebijakan kesehatan tercantum secara generalis pada rencana aksi pusat. Namun untuk pengambilan keputusan jenis intervensi yang dilakukan, perlu secara detail memperhatikan kondisi setempat. Jenis intervensi yang perlu harus diambil untuk daerah agar mampu mengimplementasikan langkah strategis pada pilar 1 ini tentunya berbeda antar daerah. Sebaik-baik solusi yang dilakukan adalah solusi lokal, yaitu dengan memperhatikan betul kondisi yang ada, mengamati kembali proses yang berjalan dan berbagai sumberdaya yang telah dan dapat dimanfaatkan sebagai potensi positif.



Gambar 1.2 Matriks Skill Will

Jenis intervensi daerah perlu dilihat dari sumber daya potensial yang ada di daerah. Kondisi ini dapat dinilai dengan skill-will matriks, dimana Analisa daerah dilihat dari potensi yang dimiliki dan performance-nya. Skill-will matriks pertama kali dipergunakan oleh Paul Hersey dan Ken Blanchard sekitar tahun 1970. Matriks ini banyak dipergunakan untuk pengukuran manajemen kinerja pegawai, namun dalam hal koordinasi dan managerial institusi daerah matriks ini juga dapat dimanfaatkan untuk mengenali apa intervensi yang terbaik yang dapat dilakukan pusat dengan menilai potensi daerahnya. Daerah yang memiliki

potensi namun capaiannya belum sesuai target akan berbeda intervensi yang dibutuhkan dengan daerah yang memang sumberdayanya sangat terbatas. Modifikasi matriks ini dapat dilakukan dengan mengadopsi ability dengan sumberdaya yang dimiliki, sedangkan kemauan dipersepsikan sebagai kemampuannya managerial yang diukur dengan indikator capaian kerjanya.

Monitoring capaian program kesehatan masyarakat merupakan salah satu tugas dan fungsi pada Sekretariat Ditjen Kesmas. Pemantauan capaian program secara rutin hendaknya menjadi peluang untuk memberikan informasi cepat pada daerah sehingga mampu mengenali situasi terkini dan segera mengambil langkah yang tepat.

Saat ini Setditjen Kesehatan masyarakat telah memiliki aplikasi untuk pemantauan capaian program. Ini adalah bentuk pengukuran kinerja dampak dari masing-masing daerah. Namun sesungguhnya capaian tersebut perlu dilihat juga dengan potensi pendukungnya. Terkadang daerah memiliki capaian yang rendah, namun ternyata hal ini diakibatkan oleh belum optimalnya kegiatan di lapangan yang dapat dilihat dari penggunaan anggaran yang diberikan pusat. Pusat juga memiliki tugas seharusnya dalam memberikan feedback secepatnya sehingga daerah aware pada kondisinya. Selain ketersediaan anggaran, ketersediaan tenaga kesehatan dan sarana prasarana penunjang juga merupakan bagian besar yang akan mempengaruhi ketercapaian pelayanan kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat.

Pemanfaatan data yang baik menghasilkan Analisa mendalam terhadap faktor-faktor tersebut akan sangat membantu pengambilan keputusan atau kebijakan kesehatan. Penguatan terhadap penggunaan data dan penyediaan informasi Analisa data akan memberikan manfaat baik bagi instansi Pusat, yaitu Kementerian Kesehatan, maupun bagi Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Dengan menggunakan analisa data kesehatan yang tepat, maka pemerintah, organisasi kesehatan, dan para stakeholder dapat membuat keputusan yang lebih cerdas, strategis, dan berdampak positif pada kesehatan masyarakat.

BAB II.

RANCANGAN AKSI PERUBAHAN

A. Identifikasi Masalah pada Tugas Fungsi yang Bermasalah

A.1. Isu Strategis Nasional

Indonesia sebagai bagian dari masyarakat dunia mendukung ketercapaian SDGs 2030. Dalam komitmen global tersebut telah dijelaskan beberapa indikator kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian setiap negara.

Sejalan dengan hal tersebut, Pemerintah telah menetapkan RPJMN 2020 -2024 dimana terdapat 7 agenda Pembangunan Nasional. Agenda ke-3 (tiga) Pembangunan Nasional mengamanatkan peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Maka sektor kesehatan harus fokus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, dengan inovasi dan pemanfaatan teknologi.

A.2. Isu Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan suatu negara, intervensi program kesehatan yang tepat akan menjadi sangat penting. Ketepatan keputusan dalam bidang kesehatan mengacu pada kemampuan membuat keputusan yang tepat dan benar berdasarkan bukti dan data yang akurat dan relevan sehingga diperoleh intervensi yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan individual atau populasi yang terlibat. Kebijakan kesehatan yang efektif didasarkan pada bukti dan analisis data kesehatan dapat membantu memastikan bahwa kebijakan tersebut berdampak positif pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan sesuai dengan kebutuhan dan tantangan kesehatan yang dihadapi.

Capaian indikator kinerja tersebut, hingga tahun 2022 masih cukup banyak yang harus dilakukan percepatan pencapaian melalui berbagai intervensi. Terkait dengan program Kesehatan Masyarakat, masih ditemukan 6 indikator yang membutuhkan upaya keras.

Pencapaian Target RPJMN

Target indikator terkait pelayanan kesehatan primer belum seluruhnya dapat tercapai



Gambar 1. Pencapaian Target RPJMN 2020 – 2024

A.3. Isu Strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

Memperhatikan indikator-indikator RPJMN sebagaimana pada Gambar 3.1.1 tersebut, sebagian besar merupakan indikator yang sudah bertahun-tahun dijadikan sebagai ukuran utama kinerja program kesehatan. Untuk percepatan capaian indikator, anggaran kesehatan juga telah difokuskan untuk kegiatan tersebut. Namun peningkatan capaian tidak sedemikian signifikan sebagaimana yang diharapkan.

Renstra Kemenkes 2020 – 2024 telah menetapkan indikator kinerja program maupun indikator kinerja kegiatan. Tantangan pencapaian kinerja program maupun kinerja kegiatan terkait Program Kesehatan Masyarakat masih sangat besar. Hal itu disebabkan karena masih banyak capaian indikator yang masih belum mencapai target di tahun 2022, dan pada pemantauan capaian semester 1 tahun 2023 Ditjen Kesmas masih membutuhkan upaya yang cukup keras guna tercapainya target tahunan maupun 5 (lima) tahunan.

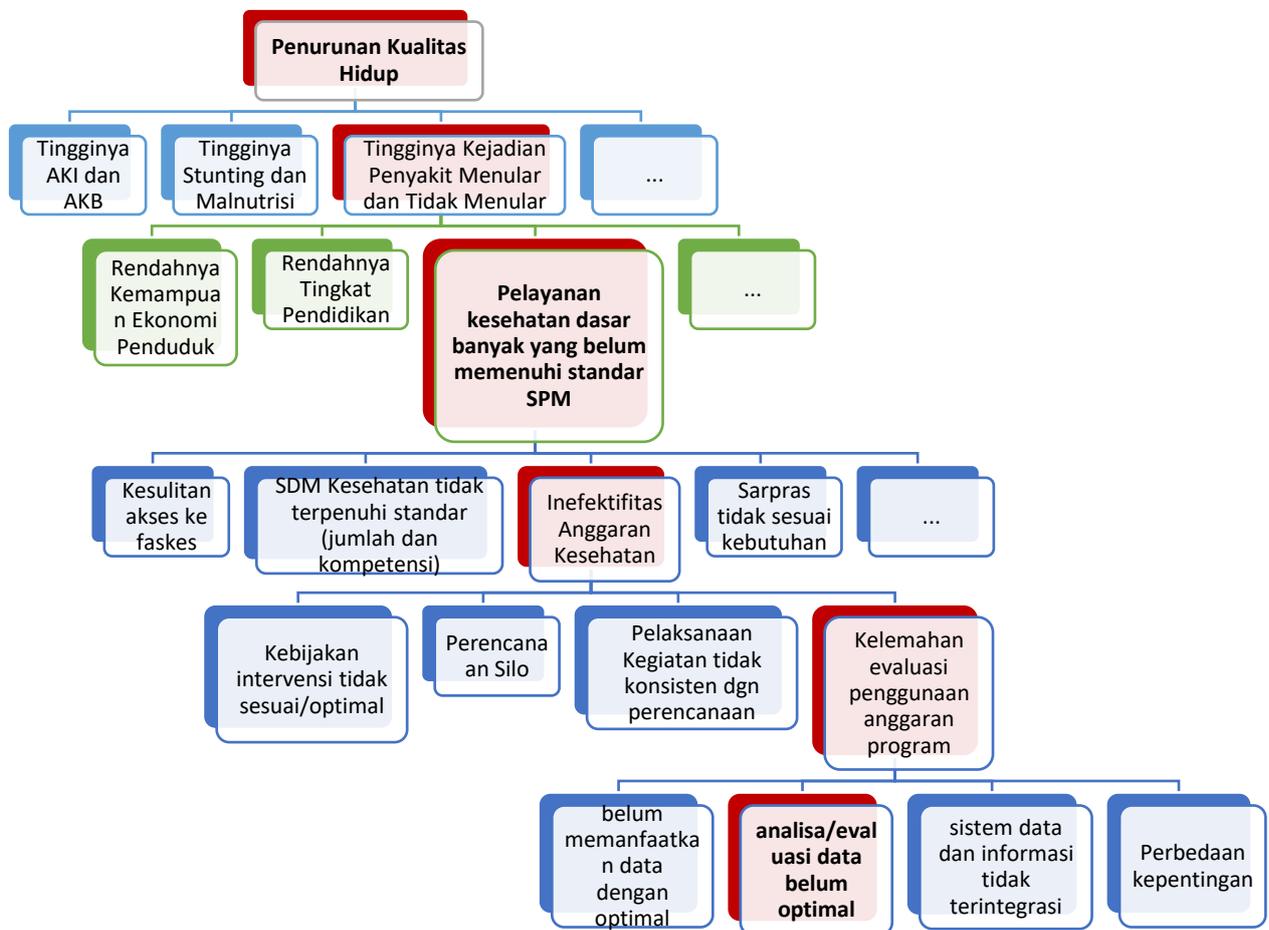
Tabel 3.1.3.1 Capaian Indikator Program Kesehatan Masyarakat

No	Indikator	2021		2022		2023		2024
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian TW II	Target
1	Angka kematian ibu (per 100.000 kelahiran hidup) **	217	7389 (jmlh kematian)	205	189	194	1.943 (jml Kematian)	183
2	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) **	14,5	8,7	13,0	8,7	11,5	10,5	10
3	Cakupan kunjungan antenatal **	85	88,1	90	85,56	92	66,2	95
4	Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (persen) **	89	90	91	87,86	93	81,4	95
5	Angka kematian neonatal (per 1.000 kelahiran hidup) *	12,2	20.009 (jmh kematian)	11,6	9,3	11	9.241 (jml Kematian)	10
6	Cakupan kunjungan neonatal (persen) **	88	94,4	90	91,29	92	82,5	95
7	Angka kematian bayi (per 1.000 kelahiran hidup) **	19,5	25.037 (jmlh kematian)	18,6	16,85	17,6	11.568 (jml Kematian)	16
8	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif **	45	69,7	50	68,22	55	67,6	60
9	Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya **	70	68,9	75	78,30	80	72,9	85
10	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%) **	21,1	24	18,4	21,6	16	8,6 ^e	14
11	Prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%) **	7,8	7,1	7,5	7,7	7,3	4,6 ^e	7
12	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro *	140.000	346.953	190.000	517.249	240.000	556.044	290.000
13	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi *	70	58,8	90	67,70	100	N/A	100
14	Persentase remaja putri yang mengonsumsi tablet tambah darah *)	-	-	54	46,88	75	56,4	90
15	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun *)	-	-	70	88,90	80	66	90

16	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin *)	-	-	70	89,86	80	79	90
17	Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi *	200	375	320	404	470	363	514
18	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja *	334	298	360	394	385	30	411
19	Jumlah penyalahguna Napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis *	10.000	10.149	10.500	10.826	11.000	11.169	11.500
20	Persentase penduduk usia \geq 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining *)	-	-	30	10,12	60	11,4	90
21	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes*)	-	-	30	26,92	60	64,4	90
22	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar *	60	65	75	88,10	90	88,1	100
23	Persentase Kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut lansia *	50	50,19	55	76,10	60	65	65
24	Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan Kesehatan*)	-	-	70	72,71	80	60,2	90
25	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM *)	-	-	100	70,04	100	42 ^d	100
26	Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Germas **	35	45	40	50,19	65	16	50
27	Jumlah pedoman/regulasi/rekomendasi kebijakan penerapan Germas ***	6	6	9	9	12	9	15
28	Persentase Puskesmas yang meningkatkan aktifitas fisik*)	-	-	50	73,60	70	25	90
29	Persentase kab/kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif * *	70	44,36	90	61,48	100	5	100

30	Persentase kabupaten/ kota dengan minimal 80% posyandu aktif **	35	6	75	20,62	80	N/A*	85
31	Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga **	200	136	300	142	400	194	514
32	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga *)	-	-	50	48,44	75	N/A ^t	100
33	Persentase Puskesmas dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik *)	-	-	50	51,86	60	52	70
34	Persentase Puskesmas yang menerapkan BLUD *)	-	-	40	43,90	60	46	90
35	Persentase Puskesmas yang melakukan perencanaan tingkat Puskesmas melalui lokakarya mini *)	-	-	70	71,90	80	72	90
36	Persentase Pusk yang melaksanakan pemantauan wilayah kerja*)	-	-	50	52,34	60	52	70
37	Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar *	51	62	84	84	117	84	150

Gambar 3.1.2. Identifikasi Masalah dengan Pohon Masalah



A.4. Isu Strategis Sekretariat Ditjen Kesehatan Masyarakat

Terkait dengan permasalahan capaian kinerja program maupun kegiatan, kebijakan perencanaan kegiatan akan sangat mempengaruhinya. Penentuan intervensi yang dapat dilakukan pemerintah pusat dalam hal ini kementerian kesehatan hendaknya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi daerah.

Saat ini, penyediaan data dan informasi telah tersedia pada system komunikasi data (KomdatKesmas). Data tersebut memberikan manfaat bagi Kementerian Kesehatan karena telah dapat menyajikan capaian program secara bulanan.

Dengan strategi kementerian kesehatan saat ini melalui Transformasi Sistem Kesehatan Nasional, unit utama dituntut untuk dapat menyajikan data ketersediaan sumberdaya di daerah yang disandingkan dengan kebutuhan sumber daya terstandar. Hal ini sangat dibutuhkan terkait

dengan upaya pusat melengkapi dan melakukan revitalisasi layanan kesehatan primer di daerah. Namun aplikasi data yang ada saat ini terpisah-pisah pengelolaannya, sehingga timbul kesulitan dalam menganalisis ketersediaan dan kebutuhan sumberdaya tersebut.

A.4.1. Identifikasi Permasalahan pada tugas dan fungsi tim kerja

Permasalahan utama terkait dengan tugas dan fungsi tim kerja diantaranya adalah pada table berikut:

Tabel A.4.1.1. Permasalahan pada tugas dan fungsi tim kerja

No	Tugas Fungsi	Kondisi Saat Ini	Kondisi diharapkan
1	Koordinasi penyusunan Program dan Anggaran	Penyusunan program dan anggaran sesuai milestone Transformasi Layanan Primer	Penyusunan intervensi program pada daerah sesuai dengan milestone dan kebutuhan daerah lokal
2	Monitoring Program Prioritas	Monitoring rutin triwulanan	Daerah dapat melakukan self- assesment monitoring sehingga dapat mengambil langkah tindak lanjut lebih dini
3	Percepatan pencapaian target indikator	Koordinasi penyusunan rencana aksi unit teknis	Roadmap dan rencana aksi yang memiliki payung hukum sejak awal tahun
4	Pengelolaan data dan system Informasi	Masih banyak daerah belum memahami KomdatKesmas	Tersedia penjelasan dan tanya jawab KomdatKesmas
5	Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan	PIC Binwil Kab/Kota belum melakukan pembinaan sesuai penugasan	Tersedianya pemantauan spesifik antara PIC dengan daerah binwil

Pada tugas dan fungsi tim kerja, akan sangat mempengaruhi capaian program kesehatan masyarakat. Mulai dari sisi perencanaan kegiatan hingga pemantauan dan evaluasi serta pelaporan. Keberhasilan tim kerja dalam melakukan koordinasi dengan tim teknis lain terkait akan memberikan dampak pada peningkatan penilaian capaian kinerja baik pusat maupun daerah.

Aspek Perencanaan Program memegang peranan penting dalam melakukan pemilahan kembali usulan rencana kerja unit teknis agar sesuai dengan rambu-rambu perencanaan nasional dan kementerian kesehatan. Selain itu juga penyusunan perencanaan dengan

memprioritaskan pada kegiatan utama sehingga dapat dilakukan penyesuaian yang tepat ketika menghadapi budget constrain.

Aspek monitoring, evaluasi pelaksanaan dan penggunaan anggaran. Evaluasi memegang peranan penting dalam pelaksanaan kegiatan, yaitu untuk mengukur keberhasilan, menilai efektifitas, memperbaiki kualitas. Selain dari itu, dengan evaluasi yang baik dapat ditemukan demand/kebutuhan perubahan yang perlu dilakukan sehingga dapat ditentukan keputusan kebijakan yang tepat.

Aspek pengelolaan data dan informasi Program Kesehatan Masyarakat, maka peran besar yang dapat mendukung penetapan intervensi program kesehatan adalah penyediaan Analisa data yang tepat yang berasal dari data yang update dan valid.

Potensi yang ada pada tim kerja dapat dimanfaatkan dengan seoptimal mungkin sehingga isu permasalahan yang ada terkait dengan capaian program kesehatan masyarakat dapat ditemukan tindak lanjut ataupun rekomendasi kebijakan berdasarkan data aktual.

A.4.2 Penentuan isu prioritas

Sebagaimana isu strategis pada tim kerja yang telah dituangkan di atas, dilakukan analisis kualitas isu dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode ini menentukan urutan urutan prioritas masalah yang diselesaikan dengan memberikan skor 1-5. Skor tertinggi menunjukkan bahwa isu tersebut sangat urgent dan sangat serius untuk segera ditangani. Adapun kriterianya meliputi sebagai berikut:

- a. *Urgency*: menilai tingkat seberapa mendesaknya suatu masalah harus dianalisis dan ditindaklanjuti
- b. *Seriousness*: menilai tingkat keseriusan suatu masalah yang dikaitkan dengan akibat yang mungkin akan ditimbulkan
- c. *Growth*: seberapa besar kemungkinan memburuknya masalah tersebut jika tidak ditangani

Maka, prioritas masalah pada tugas dan fungsi tim kerja adalah pada tabel berikut.

Tabel A.4.2.1 Prioritas masalah

No	Isu/Permasalahan	Urgency	Seriousness	Growth	Score
1	Belum tersedianya data analisis untuk intervensi program pada daerah sesuai dengan milestone dan kebutuhan daerah lokal	5	5	4	14
2	Rendahnya kemampuan daerah untuk mengambil langkah tindak lanjut lebih dini	3	4	4	11
3	Belum tersedianya payung hukum roadmap dan rencana aksi kegiatan	5	4	3	12
4	Belum tersedia penjelasan dan tanya jawab KomdatKesmas	2	4	4	10
5	Belum tersedianya pemantauan spesifik antara PIC dengan daerah binwil	3	4	4	11

Berdasarkan hasil analisa prioritas masalah tersebut, diketahui bahwa permasalahan belum tersedianya data analisis untuk intervensi program pada daerah sesuai dengan milestone pusat dan kebutuhan daerah lokal merupakan permasalahan prioritas yang harus segera diselesaikan. Melihat kebutuhan pada saat ini bahwa Analisa data ini memegang peranan yang sangat penting terutama karena dalam waktu dekat upaya revitalisasi layanan primer di seluruh Indonesia perlu segera dilaksanakan untuk perwujudan Transformasi Layanan Primer.

A.5. Alternatif penatalaksanaan masalah

Permasalahan penyediaan data analisis sebagai dasar intervensi pusat pada daerah dapat ditindak-lanjuti dengan memanfaatkan potensi yang ada. Diantaranya adalah ketersediaan aplikasi pelaporan eksisting saat ini yaitu komdatkesmas. Pengembangan dashboard analisis pada aplikasi ini akan membantu berbagai pihak sehingga dapat mempermudah melakukan Analisa kondisi suatu daerah.

Untuk dukungan atas tindak lanjut tersebut maka perlu melihat beberapa faktor input pendukung penyelesaian masalah, yaitu:

1. Sumber daya manusia: meningkatkan kompetensi pegawai/anggota tim dalam pengelolaan data statistic, mampu melakukan Analisa mendalam mengenai teknis program kesehatan dan kemampuan komunikasi efektif.

2. Sarana prasarana: menyediakan sarana penunjang untuk pengolahan data, yaitu server dengan kapasitas besar, alat pengolah data dan alat penganalisa data
3. Pembiayaan: menyusun rancangan anggaran kegiatan yang dibutuhkan untuk pengelolaan data dan komdat kesmas

B. Identifikasi Perencanaan Strategis untuk Penatalaksanaan Masalah

Pengambilan keputusan berbasis bukti sangat penting karena memiliki dampak yang signifikan dalam memastikan keputusan yang diambil benar-benar didasarkan pada data dan informasi yang akurat dan dapat dipercaya. Kemampuan menganalisa data menjadi bagian yang sangat penting sehingga hasil evaluasi dapat dipergunakan sebagai basis pengambilan keputusan atau kebijakan kesehatan. Kebijakan yang didasarkan pada bukti data dapat membantu menghindari bias subjektivitas atau preferensi pribadi dalam pengambilan keputusan. Data yang obyektif membantu meminimalkan pengaruh emosi atau kepentingan pribadi dalam proses pengambilan keputusan.

Keputusan berbasis bukti memungkinkan identifikasi pilihan yang paling efisien dan efektif berdasarkan bukti tentang apa yang telah berhasil atau tidak berhasil di masa lalu. Hal ini membantu mengoptimalkan sumber daya yang tersedia. Ketika keputusan didasarkan pada bukti yang jelas dan terukur, proses pengambilan keputusan menjadi lebih transparan dan akuntabel. Hal ini penting terutama dalam konteks lembaga pemerintah atau organisasi yang bertanggung jawab kepada masyarakat atau pemangku kepentingan lainnya.

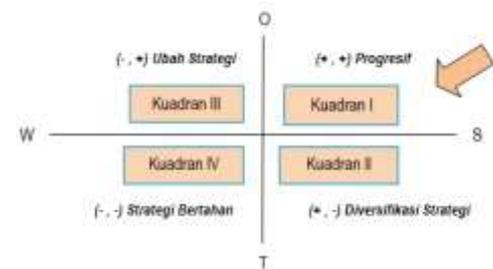
Pengambilan keputusan berbasis bukti dapat mendorong inovasi dan pembelajaran yang berkelanjutan karena informasi dan data baru terus diperbarui untuk mendukung keputusan yang lebih baik di masa depan. Pengambilan keputusan berbasis bukti membantu membangun kepercayaan di antara pemangku kepentingan karena keputusan tersebut didukung oleh data dan bukti yang jelas.

Dalam rangka berupaya menyediakan data analisis sebagai bagian updating KomdatKesmas yang diharapkan menjadi bekal pengambilan keputusan yang tepat untuk intervensi pada daerah, pengenalan potensi internal maupun eksternal yang dapat mendukung maupun menghambat disajikan pada matriks berikut ini:

<p>Strength:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Komdat Kesmas telah memiliki user 34 Provinsi dan 514 Kab kota ✓ Komdat Kesmas telah berdiri sejak 2010 ✓ Komdat Kesmas menjadi data refrensi untuk pengambilan keputusan tingkat nasional ✓ Hubungan kerjasama yang baik antara Ditjen Kesmas dengan Satker lain di Kemenkes untuk implementasi Transformasi Layanan 	<p>Weakness</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Compliance penginputan capor belum optimal, saat ini (semester 1, 2023) 70% ✓ Kompleksitas penggabungan data membutuhkan waktu khusus ✓ Tingkat kualitas data yang mungkin berbeda ✓ SDM ✓ Kompetensi programmer komputasi terbatas
<p>Opportunity</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Integrasi data untuk menganalisa (capaian vs anggaran) kondisi daerah dapat memberikan informasi lebih komprehensif tentang suatu permasalahan ✓ Integrasi data untuk menganalisa gap kebutuhan sarana prasarana daerah ✓ Tingginya kebutuhan Analisa data kesehatan daerah 	<p>Threat</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Penyebab permasalahan tiap daerah memiliki kondisi berbeda2 ✓ Pelibatan lintas satker untuk Penyediaan data ✓ Keamanan dan privasi data ✓ Ekspektasi kompleksitas metode analisa data ✓ Keinginan/kebutuhan analisa data yang akan

Gambar B.1 Matriks SWOT

Berdasarkan identifikasi kekuatan, kelemahan internal dan peluang serta tantangan eksternal sebagaimana matriks diatas, ditemukan bahwa kekuatan internal cukup potensial untuk mengatasi permasalahan. Dengan keberadaan komdatkesmas yang telah eksis sejak tahun 2020 dan pelaporan rutin daerah ke pusat secara online sejak tahun 2010 menjadikan potensi positif dalam hal penyediaan data dasar. Sementara itu, kelemahan pada unit organisasi saat ini dapat ditanggulangi dengan pemanfaatan tenaga terampil yang ada pada unit lain dan Kerjasama yang baik dengan lintas satuan kerja.



Gambar B.2. Analisa Diagram SWOT

Sementara potensi eksternal cukup tinggi pada keberadaan peluang dalam mengembangkan Analisa data terkait dengan kebutuhan yang sangat tinggi dan modalitas dukungan pimpinan serta kemungkinan dukungan pendanaan dari mitra terkait.

Analisa SWOT dengan keadaan cukup dominannya kekuatan dan opportunity sehingga pengembangan strategi secara progressif dengan memanfaatkan kekuatan dan mengambil peluang adalah hasil untuk keberlanjutan aksi perubahan ini.

B. STRATEGI PENYELESAIAN MASALAH

Mengacu pada hasil analisis permasalahan yaitu bahwa pengelolaan data yang tepat dapat mendukung pengambilan keputusan yang tepat. Kebijakan kesehatan yang diambil akan menentukan capaian target pembangunan kesehatan. Pencapaian target pembangunan kesehatan tidak hanya membutuhkan ketepatan intervensi namun juga perlu memperhatikan efektifitas dan efisiensi mengingat adanya keterbatasan sumberdaya yang kita miliki.

1.1 Terobosan/Inovasi

Gagasan perubahan yang diajukan adalah penyediaan data analisa dan informasi kebutuhan pelaksanaan program Kesehatan Masyarakat terutama dalam mendukung Transformasi Layanan Primer, yang disusun sesuai dengan standar pelaksanaan Integrasi Layanan Primer melalui interkoneksi aplikasi pelaporan eksisting (SISDMK, ASPAK, e-renggar dan KomdatKesmas). Latar belakang analisa data kesehatan sangat penting untuk menyelidiki tren kesehatan, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan merumuskan strategi peningkatan kesehatan masyarakat.

Penyediaan data analisis tersebut disebut dengan “Kesmas Prognosis” yaitu Pemantauan Program Kesehatan Masyarakat melalui Nota Analisis. Penyediaan data analisis ini akan tertera pada dashboard KomdatKesmas yang tersedia sehingga user, yaitu Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota maupun Direktorat Teknis di tingkat pusat dapat dengan mudah memperoleh informasi kondisi daerah pada satu platform yang sama dalam aplikasi pelaporan yang telah rutin dilakukan. Disamping itu, Kesmas Prognosis yang didukung dengan HelpDesk KomdatKesmas akan membantu user maupun penerima manfaat untuk memberikan informasi yang dibutuhkan.

Analisa data kesehatan dapat mencakup berbagai aspek, seperti:

1. Pemantauan dan Pemahaman Kondisi Manajemen dan administrative pengelolaan program kesehatan pendukung Transformasi Layanan Primer: Analisa data sumber daya kesehatan dan capaian program dapat membantu memahami distribusi sarana prasarana, SDM Kesehatan dan non kesehatan serta anggaran kesehatan yang akan dihubungkan dengan capaian program kesehatan terutama pendukung Transformasi Layanan Primer. Hal ini akan membantu dalam pengambilan keputusan intervensi yang tepat bagi pusat kepada daerah maupun oleh daerah/dinas kesehatan masing-masing untuk pelaksanaan kegiatan kedepan.

2. Prediksi dan Pencegahan: Dengan menganalisis data historis, kita dapat menggunakan metode prediktif untuk mengidentifikasi tren potensial dan risiko penanggulangan kesehatan di masa depan, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan yang tepat.

3. Pengoptimalan Layanan Kesehatan: Data tersebut dapat digunakan untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan dengan mengidentifikasi area-area yang perlu diperbaiki dan mengalokasikan sumber daya secara lebih efektif.

Terobosan/Inovasi yang digagas dapat dijelaskan pada gambar berikut ini:



Gambar 4.1.1 Konsep Rancangan Aksi Perubahan

Terkait dengan perubahan layanan pada aplikasi eksisting KomdatKemas, inovasi/terobosan yang diajukan memenuhi kriteria inovasi sebagai berikut:

1. Memberi nilai tambah bagi organisasi atau stakeholder.

Penyediaan dashboard pada KomdatKemas menunjukkan bahwa pelaksanaan fungsi Sekretariat Ditjen Kemas mampu menyajikan tampilan analisa data sebagai dasar pengambilan keputusan intervensi yang tepat. Penyajian HelpDesk akan meningkatkan nilai layanan public yang diberikan bersamaan dengan penyediaan KomdatKemas ini.

2. Memiliki unsur kebaruan.

Penyediaan dashboard dengan Analisa dua variable atau lebih belum tersedia di Kementerian Kesehatan. HelpDesk pada KomdatKesmas akan memberikan manfaat kebaruan sehingga user lebih mudah menghubungi admin pusat untuk memperoleh informasi data dan Analisa data tersebut.

3. Bisa direplikasi.

Penyediaan bentuk Analisa data dapat direplikasi oleh unit kerja lain yang membutuhkan, sehingga Analisa data menjadi lebih kaya dan meningkatkan manfaat penyediaan data di Kementerian Kesehatan. Terutama replikasi ini juga dapat dilakukan di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota.

4. Dapat diterapkan berkeberlanjutan.

Penyediaan Analisa data ini dapat menjadi kebutuhan dasar pengambilan keputusan, sehingga nilai keberlanjutannya akan tinggi

5. Sesuai dengan nilai-nilai organisasi.

Pelaksanaan terobosan ini menunjukkan secara nyata tugas dan fungsi yang diampu oleh Sekretariat Ditjen Kesehatan Masyarakat.

4.2. Milestone dan Kegiatan

Untuk mencapai tujuan akhir, maka disusun tahapan-tahapan kegiatan yang terbagi dalam milestone sebagai berikut:

Tabel 4.2.1 Tahapan Kegiatan/Milestone

NO	TAHAPAN (MILESTONE)	KEGIATAN	OUTPUT	BUKTI	WAKTU
Jangka Pendek					
1	(a) Penyediaan Visualisasi Data Analisa Gap Ketersediaan Sumberdaya sesuai Standar	Penetapan SubTim Visualisasi KomdatKesmas	SubTim Visualisasi Komdat	SubTim Visualisasi Komdat	M3 Agustus 2023
		Pembahasan Variabel dan Kriteria SumberDaya Layanan Primer sesuai standar	List Identifikasi Variabel dan Kriteria SumberDaya Layanan Primer sesuai standar	Laporan Pembahasan Variabel dan Kriteria SumberDaya Layanan Primer sesuai standar	M4 Agustus 2023
		Pembahasan Analisa Deskriptif Gap Ketersediaan SumberDaya	Hasil Analisa Gap Ketersediaan SumberDaya Layanan Primer sesuai Standar	Laporan Hasil Analisa Gap Ketersediaan SumberDaya Layanan Primer sesuai Standar	M1 September 2023

NO	TAHAPAN (MILESTONE)	KEGIATAN	OUTPUT	BUKTI	WAKTU
		Layanan Primer sesuai Standar			
		Penyusunan Layout Visualisasi Data Gap Ketersediaan SumberDaya Layanan Primer sesuai Standar	Layout Visualisasi Data Gap Ketersediaan SumberDaya Layanan Primer sesuai Standar	Dashboard Data Gap Ketersediaan SumberDaya Layanan Primer sesuai Standar	M2 September 2023
	(b) Penyediaan HelpDesk KomdatKesmas	Penyusunan SOP Helpdesk KomdatKesmas	SOP HelpDesk Komdat Kesmas	SOP HelpDesk KomdatKesmas	M3 Agustus 2023
		Penetapan SubTim Helpdesk Komdat Kesmas	SubTim HelpDesk Komdat Kesmas	SubTim HelpDesk Komdat Kesmas	M3 Agustus 2023
		Pelaksanaan Tugas SubTim Helpdesk KomdatKesmas	HelpDesk Komdat Kesmas	Laporan rutin pelaksanaan tugas Helpdesk Komdat Kesmas	M4 setiap bulan 2023
		Evaluasi Tugas SubTim Helpdesk KomdatKesmas	Laporan Evaluasi	Laporan Evaluasi	M2 Desember 2023
Jangka Menengah					
2	Penyediaan Dashboard analisis Data Spasial Program Kesmas	Pembentukan subtim Analisis Data Spasial Program Kesmas	Subtim analisis Data Spasial Program Kesmas	Subtim analisis Data Spasial Program Kesmas	M1 Oktober 2023
		Pembahasan Variabel dan Kriteria Analisis Data Spasial Layanan Primer sesuai standar	List Identifikasi Variabel dan Kriteria Analisis Data Spasial Layanan Primer sesuai standar	Laporan Pembahasan Variabel dan Kriteria Analisis Data Spasial Layanan Primer sesuai standar	M2 Oktober 2023
		Pembahasan Analisis Data Spasial Kebutuhan intervensi untuk Layanan Primer sesuai Standar	Hasil Analisis Data Spasial Kebutuhan intervensi untuk Layanan Primer sesuai Standar	Laporan Hasil Analisa Analisis Data Spasial Kebutuhan intervensi untuk Layanan Primer sesuai Standar	M3 Oktober 2023
		Penyusunan Layout Visualisasi Analisis Data Spasial Kebutuhan intervensi untuk Layanan Primer sesuai Standar	Layout Visualisasi Analisis Data Spasial Kebutuhan intervensi untuk Layanan Primer sesuai Standar	Dashboard Analisis Data Spasial Kebutuhan intervensi untuk Layanan Primer sesuai Standar	M4 Oktober 2023

NO	TAHAPAN (MILESTONE)	KEGIATAN	OUTPUT	BUKTI	WAKTU
		Penyusunan model prediksi trend masa depan akibat kondisi saat ini	Model Prediksi Trend Masa depan	Model Prediksi Trends Masa Depan	M2 November 2023
Jangka Panjang					
3	Studi Keberlanjutan	Pembahasan studi keberlanjutan dan dampak intervensi dari program kesehatan yang telah dilaksanakan	Model Studi Keberlanjutan dan dampak intervensi	Laporan Pembahasan studi keberlanjutan dan dampak intervensi	M4 November 2023
		Pengembangan Kebijakan Kesehatan	Rekomendasi Kebijakan Kesehatan	Laporan/Nota dinas Rekomendasi Kebijakan Kesehatan	M1 Desember 2023

4.3. Sumber Daya

Rencana pemanfaatan sumber daya organisasi terdiri atas:

4.3.1 Membangun Tim Efektif

Dalam menyelesaikan aksi perubahan, maka dibentuk tim yang saling berkolaborasi menghasilkan output sehingga target aksi perubahan dapat tercapai pada waktunya. Adapun tim yang dibentuk tersebut dengan mengoptimalkan komposisi anggota tim saat ini dan melibatkan tim teknis pada direktorat terkait.

Tabel 4.3.1.1 Penetapan Tim Efektif

NO	NAMA	JABATAN DALAM TIM	TUGAS	STANDAR KEBERHASILAN	PERIODE
1	Ari Rachmawati Ismaya	Ketua Tim Kerja	Menyusun konsep dan melakukan Koordinasi tim	Tersedianya Visualisasi Analisa Data dan HelpDesk KomdatKesmas	Agustus-Desember 2023
2	Dian H.	PIC Visualisasi Data	Menyusun Layout Visualisasi Data	Tersedianya Visualisasi Data	Agustus-Desember 2023
3	Merlinda Yanthi	PIC Analisa Data	Menyusun Model Analisa Data	Tersedianya Model Analisa Data Layanan Primer	Agustus-Desember 2023
4	Salma Nabila	PIC Data Kesmas	Menyediakan Data Kesmas	Tersedianya Data Update dan Valid	Agustus-Desember 2023
5	Budiman B.	PIC Integrasi Data	Menyediakan API Interlink Data	Terkoneksinya Data antar Satker	Agustus – Desember 2023
6	Waloya	PIC Help Desk	Menyediakan SOP dan HelpDesk Komdat Kesmas	Tersedianya HelpDesk Komdat Kesmas	Agustus – Desember 2023
7	Sri Hasti	PIC komunikasi unit kerja	Melakukan koordinasi intensif antar unit kerja	Tersedianya laporan kebutuhan Unit Kerja	Agustus – Desember 2023

4.3.2 Kebutuhan Anggaran

Implementasi proyek rencana aksi perubahan ini membutuhkan penganggaran dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.3.2.1 Kebutuhan Anggaran

NO	Jenis Kegiatan	Volume	Satuan	Harga Satuan	Jumlah
1	Rapat Pembahasan Variabel dan Kriteria SumberDaya Layanan Primer sesuai standar	1	Kali	2.000.000	2.000.000
2	Rapat Pembahasan Analisa Deskriptif Gap Ketersediaan SumberDaya Layanan Primer sesuai Standar	2	Kali	2.000.000	4.000.000
3	Rapat Penyusunan SOP Helpdesk KomdatKesmas	2	Kali	2.000.000	4.000.000
Total Biaya yang dibutuhkan					10.000.000

4.3.3 Jejaring Kerja

Agar pelaksanaan aksi perubahan dapat terlaksana dengan baik, maka dibuat pemetaan jejaring kerja sehingga dapat diperoleh metode komunikasi yang tepat. Identifikasi stakeholder yang akan terlibat diantaranya adalah:

Gambar 4.3.3.1 Pemetaan Stakeholder



Identifikasi stakeholder penting dilakukan. Pemetaan para pemangku kepentingan sudah populer diperkenalkan oleh Edward Freeman dalam bukunya Strategic managemet: A Stakeholder Approach (1983). Keterikatan masing-masing stakeholder yang dikelompokkan berdasarkan klustering kepentingan dan pengaruh pada rencana aksi perubahan ini akan

mengarahkan pada model komunikasi yang perlu dibangun sehingga implementasi dapat berjalan lancar.

- a. Promoters: memiliki kepentingan besar terhadap upaya dan juga kekuatan untuk membantu membuatnya berhasil atau sebaliknya. Untuk cluster ini maka hal yang penting dilakukan adalah melakukan engagement secara intensif dan pemberian informasi rutin sehingga memperoleh dukungan positif. Pada kuadran ini, stakeholder terlibat adalah Dirjen Kesmas dan Setditjen Kesmas.
- b. Defenders: memiliki kepentingan pribadi dan dapat menyuarakan dukungannya dalam komunitas, tetapi kekuatannya tidak cukup besar untuk mempengaruhi upaya. Stakeholder yang termasuk kategori ini adalah Biro Perencanaan dan Anggaran Kemenkes, Bappenas, Kemenkeu, Itjen Kemenkes dan BKPK. Untuk stakeholder pada kelompok ini, maka hal yang perlu dilakukan adalah pemberian informasi mengenai aksi perubahan ini berupa nilai manfaat yang dapat diberikan dan berguna pada masing-masing stakeholder di kemudian hari.
- c. Latents: tidak memiliki kepentingan khusus maupun terlibat dalam upaya, tetapi memiliki kekuatan besar untuk mempengaruhi upaya. Yang termasuk dalam kategori ini adalah Unit Kerja di Ditjen Kesmas, Satuan Kerja di Kemenkes, dan DTO serta Dinas kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Masing-masing instansi ini mungkin akan dapat menerima manfaat dari aksi perubahan dimaksud, namun pada pelaksanaan kegiatan peran dukungan tetap dibutuhkan berupa penyediaan data dan support metodologi yang perlu dilakukan.
- d. Apathetics: kurang memiliki kepentingan maupun kekuatan, bahkan mungkin tidak mengetahui adanya upaya. Termasuk pada kelompok ini adalah tim kerja di lingkup Setditjen Kesmas selain tim Perencanaan Program dan Monev dan para Mitra di Kemenkes.

Tabel 4.3.3.1 Pemetaan Peran Stakeholder

NO	JABATAN	JENIS STAKEHOLDER	PERAN YANG DIHARAPKAN	STRATEGI MENGELOLA STAKEHOLDER
1	Dirjen Kesmas	Promoter, Stakeholder utama internal	Pengarah Konsep, Pelindung implementasi, Pemantau evaluasi	Pelibatan langsung, Laporan rutin
2	Sesditjen Kesmas	Promoter, Stakeholder utama internal	Pengarah Pelaksanaan Teknis, Pelindung implementasi, Pemantau evaluasi	Pelibatan langsung, Laporan rutin
3	Direktorat di Kesmas	Stakeholder internal	Penyedia data, Pemberi input kebutuhan Analisa, pemberi input model analisa	Pelibatan langsung, peningkatan kepuasan layanan
4	Direktorat Satker di Kemenkes	Stakeholder internal	Penyedia data, Pemberi input kebutuhan Analisa, pemberi input model analisa	Koordinasi efektif dan Peningkatan kepuasan layanan
5	Pusdatin/DTO	Stakeholder internal	Pemberi input kebutuhan Analisa, pemberi input model analisa	Koordinasi efektif
6	Biro Perencanaan dan Anggaran	Stakeholder internal	Pemberi input kebutuhan Analisa, pemberi input model analisa	Koordinasi efektif dan Peningkatan kepuasan layanan
7	Bappenas	Stakeholder eksternal	Pemberi input kebutuhan Analisa, penerima manfaat	Koordinasi efektif dan Peningkatan kepuasan layanan
8	Kemenkeu	Stakeholder eksternal	Pemberi input kebutuhan Analisa, penerima manfaat	Koordinasi efektif dan Peningkatan kepuasan layanan
9	Itjen kemenkes	Stakeholder internal	Pemberi input kebutuhan Analisa, penerima manfaat	Koordinasi efektif dan Peningkatan kepuasan layanan
10	BKPK	Stakeholder internal	Pemberi input kebutuhan Analisa, Pemberi input model analisa penerima manfaat	Koordinasi efektif dan Peningkatan kepuasan layanan
11	Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota	Stakeholder eksternal	Pemberi input kebutuhan Analisa, Penyedia Data Valid dan Update, penerima manfaat	Koordinasi efektif dan Peningkatan kepuasan layanan
12	Mitra kemenkes	Stakeholder eksternal	Penerima manfaat, dukungan Pembiayaan	Penyampaian Informasi Progres dan Peningkatan kepuasan layanan
13	Tim kerja lain	Stakeholder internal	Penerima manfaat, Pemberi Dukungan Pelaksanaan Kegiatan	Koordinasi efektif dan Peningkatan kepuasan layanan

4.3.4 Pemanfaatan Teknologi Digital

Implementasi Aksi Perubahan ini sangat didukung oleh perkembangan teknologi digital. Proses pencatatan pelaporan yang saat ini terlaksana adalah dengan pemanfaatan aplikasi KomdatKesmas. Penyediaan Dashboard analisa data pada aplikasi tersebut menggunakan perangkat teknologi digital sebagai berikut:

Tabel 4.3.4.1 Pemanfaatan Teknologi Digital

NO	PERANGKAT TEKNOLOGI DIGITAL	FUNGSI
1	Komputer/Laptop	Untuk penyusunan model Analisa data, layout visualisasi data, pengolahan data
2	Smartphone	Untuk penyediaan visualisasi data mobile
3	Sistem Informasi Geografis (GIS)	Untuk pemetaan analisis data berbasis lokal
4	Server	Untuk penyimpanan data
5	Aplikasi Whatsapp	Untuk pelaksanaan Feedback hasil Analisa bagi daerah
6	Aplikasi Mechine Learning	Untuk pelaksanaan Help Desk

4.3.5. Manajemen Pengendalian Mutu Pekerjaan

Dalam rangka mengendalikan mutu pekerjaan sesuai dengan perencanaan aksi perubahan, maka rangkaian monitoring dan evaluasi yang perlu dilakukan adalah pemantauan terhadap hal-hal sebagai berikut:

1. Pemantauan kinerja pada PIC, yaitu menilai koordinasi dan beban kerja pada para PIC
2. Pemantauan progress kinerja setiap minggu melalui check point meeting
3. Pemantauan bottle-neck pelaksanaan kegiatan
4. Penentuan hal-hal yang membutuhkan arahan pimpinan

Maka pemantauan tersebut akan dilaksanakan dengan laporan rutin menggunakan matriks berikut:

Tabel 4.3.5.1 Matriks Pemantauan Kinerja Kegiatan Rutin Mingguan

NO	Kegiatan	PIC	Target Hasil	Target Waktu	Kemajuan Saat ini	Kendala	Point kebutuhan Arahan
1
2

Pada pembahasan progress kinerja tersebut, hal-hal yang menjadi bahan diskusi diantaranya adalah Kebutuhan sumberdaya yang kompeten, waktu pelaksanaan tugas, dukungan anggaran, dukungan dan arahan pimpinan, bentuk koordinasi lintas unit yang dibutuhkan, rencana kegiatan pertemuan lintas unit dan rencana pelaporan evaluasi pada pimpinan.

4.4 Rencana Strategi Pengembangan Kompetensi dalam Aksi Perubahan

Rencana strategis pengembangan kompetensi dalam aksi perubahan diuraikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.4.1 Rencana Strategis Pengembangan Kompetensi Dalam Aksi Perubahan

Pihak Terdampak	Perubahan Kompetensi Yang Dibutuhkan	Cara Pengembangan Kompetensi
Anggota Tim Kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kompetensi Analisa data, Visualisasi Data • Peningkatan kompetensi komunikasi public • Peningkatan integritas pekerjaan 	Workshop Coaching Team Building
Pengelola Data Unit Kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan Kompetensi Analisa Data • Peningkatan kompetensi dan sensitifitas kebutuhan sumberdaya di daerah 	Workshop
Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kompetensi pengembangan self-assesment • Peningkatan compliance pelaporan data valid • Peningkatan integritas pelayanan public • Peningkatan kompetensi Analisa data 	Workshop Orientasi Pendampingan
Biro Perencanaan dan Anggaran	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kompetensi penetapan kebijakan publik 	Workshop
Itjen Kemenkes	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kompetensi Analisa masalah lapangan 	Workshop

BAB III

DESKRIPSI PROSES KEPEMIMPINAN

a. Membangun Integritas

Integritas adalah sifat moral dan etika yang mengacu pada konsistensi dan kejujuran dalam tindakan, perkataan, dan prinsip seseorang. Wujud nyata integritas dapat dilihat dalam berbagai aspek kehidupan. Beberapa poin penting untuk membangun integritas dalam tim kerja diantaranya dengan melihat indikator:

1. Ketepatan dalam Tindakan: Seseorang yang memiliki integritas akan selalu melakukan tindakan yang benar, bahkan ketika tidak ada yang memerhatikan. Mereka tidak akan berbuat curang, mencuri, atau berbuat jahat.
2. Kejujuran dalam Perkataan: Orang yang berintegritas akan selalu berbicara jujur dan tidak akan berbohong, mengarang, atau menyembunyikan informasi yang seharusnya diketahui orang lain.
3. Kepatuhan pada Prinsip-prinsip Etika: Integritas juga terlihat dalam ketika seseorang mematuhi prinsip-prinsip etika dan moral yang mereka anut, bahkan jika itu berarti menghadapi tekanan atau godaan untuk melanggarnya.
4. Tanggung Jawab: Orang yang berintegritas akan bertanggung jawab atas tindakan dan keputusan mereka. Mereka tidak mencari alasan atau mencoba melepaskan diri dari konsekuensi yang mungkin timbul dari tindakan mereka.
5. Konsistensi: Integritas melibatkan konsistensi dalam perilaku dan prinsip. Seseorang yang konsisten dalam perilaku mereka menunjukkan bahwa mereka benar-benar menghormati nilai-nilai dan prinsip-prinsip yang mereka anut.
6. Menghormati Hak Orang Lain: Orang yang berintegritas akan menghormati hak-hak dan batasan orang lain. Mereka tidak akan mencoba mengeksploitasi atau merugikan orang lain demi kepentingan pribadi.
7. Kejujuran kepada Diri Sendiri: Integritas juga melibatkan kejujuran kepada diri sendiri. Orang yang memiliki integritas akan mengenali dan mengakui kesalahan mereka dan berusaha untuk memperbaiki diri.

Wujud nyata integritas adalah ketika seseorang menunjukkan semua aspek di atas dalam perilaku sehari-hari mereka.

b. Pengelolaan Budaya Pelayanan

Pengelolaan budaya pelayanan merujuk pada cara organisasi atau entitas memajemen budaya pelayanannya, dengan tujuan menciptakan lingkungan di mana pelayanan pelanggan atau pengguna menjadi prioritas utama. Budaya pelayanan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pelanggan, memperkuat merek perusahaan, dan mendukung kesuksesan jangka panjang. Berikut adalah beberapa prinsip penting dalam pengelolaan budaya pelayanan:

1. **Kepemimpinan yang Mendukung:** Budaya pelayanan yang efektif dimulai dari puncak kepemimpinan. Pemimpin organisasi harus mendukung, mempromosikan, dan menerapkan nilai-nilai pelayanan dalam semua tingkatan perusahaan.
2. **Penetapan Nilai dan Norma:** Organisasi harus menetapkan nilai-nilai inti yang mendukung pelayanan pelanggan, dan norma-norma yang memandu perilaku staf/anggota tim dalam hubungan dengan pelanggan. Nilai-nilai ini harus tercermin dalam setiap aspek operasi dan keputusan perusahaan.
3. **Pelatihan dan Pengembangan Staf/anggota tim:** Pelatihan yang baik diperlukan untuk membantu staf/anggota tim memahami pentingnya pelayanan pelanggan, serta untuk mengembangkan keterampilan komunikasi dan keterampilan pelayanan yang diperlukan.
4. **Keterlibatan Staf/anggota tim:** Memberdayakan staf/anggota tim untuk berkontribusi dalam pengelolaan budaya pelayanan adalah kunci. Mereka harus merasa memiliki budaya tersebut dan merasa bahwa kontribusi mereka dihargai.
5. **Umpan Balik dan Perbaikan Berkelanjutan:** Organisasi harus aktif mencari umpan balik dari pelanggan dan staf/anggota tim untuk terus memperbaiki budaya pelayanan. Perubahan dan perbaikan yang diterapkan harus didorong oleh umpan balik yang diterima.
6. **Transparansi dan Komunikasi:** Komunikasi yang jujur dan terbuka adalah penting. Staf/anggota tim dan pelanggan harus tahu apa yang diharapkan dari mereka dan apa yang dapat mereka harapkan dari organisasi.

7. Reward dan Pengakuan: Mengakui dan memberikan penghargaan kepada staf/anggota tim yang menunjukkan perilaku yang mendukung budaya pelayanan yang positif dapat meningkatkan motivasi dan komitmen.

8. Kesenambungan: Pengelolaan budaya pelayanan adalah usaha berkelanjutan. Organisasi perlu menjaga budaya ini agar tetap relevan dan efektif seiring berjalannya waktu.

9. Fleksibilitas: Budaya pelayanan harus dapat beradaptasi dengan perubahan dalam kebutuhan pelanggan dan tren industri. Organisasi perlu menjadi responsif terhadap perubahan ini.

10. Pengukuran dan Evaluasi: Penting untuk memiliki metrik yang jelas dan sistem pengukuran untuk mengukur efektivitas budaya pelayanan. Ini dapat membantu organisasi memahami sejauh mana budaya tersebut memengaruhi kepuasan pelanggan dan hasil bisnis.

Pengelolaan budaya pelayanan bukan hanya tentang membuat pernyataan nilai-nilai pelayanan, tetapi juga tentang mengintegrasikan nilai-nilai tersebut ke dalam segala aspek operasi dan memastikan bahwa mereka benar-benar dipraktikkan oleh seluruh anggota organisasi. Budaya pelayanan yang kuat dapat menjadi aset berharga yang membedakan perusahaan dari pesaingnya dan menciptakan hubungan yang kuat dengan pelanggan.

c. Pengelolaan Tim

Pengelolaan tim kerja yang baik adalah kunci untuk mencapai tujuan organisasi, meningkatkan produktivitas, dan memastikan kepuasan staf/anggota tim. Berikut adalah beberapa prinsip dan praktik penting dalam pengelolaan tim kerja yang baik:

1. Pemilihan Anggota Tim yang Tepat: Pilih anggota tim yang memiliki keterampilan dan pengalaman yang sesuai untuk tugas yang akan dijalankan. Pertimbangkan juga seimbang antara beragam keterampilan dan kepribadian dalam tim.

2. Tujuan dan Sasaran yang Jelas: Tetapkan tujuan dan sasaran yang spesifik, terukur, dan realistis untuk tim. Pastikan setiap anggota tim memahami apa yang diharapkan dari mereka.

3. Komunikasi yang Efektif: Komunikasi adalah kunci dalam pengelolaan tim. Pastikan bahwa tim memiliki alur komunikasi yang baik, termasuk pertemuan reguler, alat komunikasi yang efektif, dan saluran komunikasi yang terbuka.

4. **Pemimpin yang Memahami:** Pemimpin tim harus memahami kebutuhan dan keinginan anggota tim, serta memberikan dukungan dan bimbingan yang diperlukan.
 5. **Pembagian Tugas yang Jelas:** Bagi tugas dan tanggung jawab dengan jelas di antara anggota tim. Ini akan menghindari kebingungan dan tumpang tindih dalam pekerjaan.
 6. **Delegasi yang Tepat:** Delegasikan tugas dan tanggung jawab kepada anggota tim sesuai dengan keterampilan dan kapabilitas mereka. Percayakan tugas kepada individu yang tepat untuk pekerjaan tersebut.
 7. **Budaya Kolaboratif:** Mendorong budaya kolaboratif di mana anggota tim bekerja bersama, berbagi ide, dan saling mendukung. Ini dapat meningkatkan kreativitas dan produktivitas.
 8. **Pemberian Umpan Balik:** Berikan umpan balik yang konstruktif secara teratur. Umpan balik yang baik dapat membantu anggota tim memahami area di mana mereka dapat meningkatkan kinerja mereka.
 9. **Pengembangan Keterampilan:** Bantu anggota tim untuk mengembangkan keterampilan mereka melalui pelatihan dan pengembangan. Ini tidak hanya bermanfaat bagi anggota tim, tetapi juga bagi keseluruhan organisasi.
 10. **Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan:** Tim akan menghadapi masalah dan keputusan yang perlu diambil. Pastikan ada proses yang jelas untuk mengidentifikasi masalah, merencanakan solusi, dan membuat keputusan yang tepat.
 11. **Pengakuan dan Penghargaan:** Akui dan hargai kontribusi anggota tim. Pengakuan dapat meningkatkan motivasi dan loyalitas.
 12. **Manajemen Konflik yang Sehat:** Konflik adalah bagian alami dari kerja tim. Penting untuk mengelola konflik dengan cara yang sehat dan konstruktif, daripada mengabaikan atau membiarkannya memburuk.
 13. **Evaluasi dan Perbaikan Berkelanjutan:** Secara teratur tinjau kinerja tim dan identifikasi area di mana perbaikan diperlukan. Lakukan perbaikan berkelanjutan berdasarkan hasil evaluasi.
 14. **Pemantauan Terhadap Keseimbangan Kerja dan Kehidupan Pribadi:** Penting untuk memperhatikan keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi anggota tim. Pastikan mereka memiliki waktu untuk istirahat dan rekreasi.
- Pengelolaan tim yang baik memerlukan keseimbangan antara kebutuhan organisasi dan kebutuhan individu dalam tim.

BAB IV

DESKRIPSI HASIL KEPEMIMPINAN

A. Capaian dan Bukti Perbaikan Kualitas Pelayanan Publik

Implementasi Aksi Perubahan memberikan hasil yang ditunjukkan dalam beberapa kegiatan yang merupakan tahapan pelaksanaan kegiatan, selain itu juga dalam beberapa dampak output pelaksanaan kegiatan tersebut bagi setiap beneficiaries. Terkait dengan tahapan pelaksanaan kegiatan dalam jangka pendek sebagaimana tercantum pada Rencana Aksi Perubahan tercantum pada table di bawah ini.

NO	TAHAPAN (MILESTONE)	KEGIATAN	OUTPUT	BUKTI	WAKTU
Jangka Pendek					
1	(a) Penyediaan Visualisasi Data Analisa Gap Ketersediaan Sumberdaya sesuai Standar	Penetapan SubTim Visualisasi KomdatKesmas	SubTim Visualisasi Komdat	SK Tim Kerja dan Dokumentasi pelaksanaan rapat Tim	M3 Agustus 2023
		Pembahasan Variabel Indikator terkait program Penurunan Stunting	List Identifikasi Variabel Indikator terkait program Penurunan Stunting	Dokumen Laporan Pembahasan mengenai list Identifikasi Variabel Indikator terkait program Penurunan Stunting	M4 Agustus 2023
		Pembahasan Analisa Deskriptif Gap Realisasi DAK untuk program Penurunan Stunting	Hasil Analisa Gap Realisasi DAK untuk program Penurunan Stunting	Laporan Hasil Analisa Gap Realisasi DAK untuk program Penurunan Stunting dan surat Feedback bagi daerah	M3 September 2023
		Penyusunan Layout Visualisasi Data Gap Realisasi DAK untuk program Penurunan Stunting	Layout Visualisasi Data Gap Realisasi DAK untuk program Penurunan Stunting	Dashboard Data Gap Realisasi DAK untuk program Penurunan Stunting	M2 Oktober 2023

Penyelenggaraan DAK Non Fisik ini diharapkan bahwa kegiatan pelaksanaan program penanggulangan stunting dapat dilakukan. Penyediaan feedback penggunaan anggaran DAK Non Fisik ditujukan agar dapat dilakukan percepatan penyerapan anggaran DAK Non Fisik 2023.

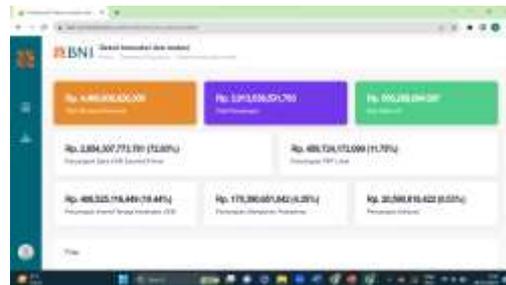
Surat feedback ditujukan bagi Direktorat (unit utama pengampu) menu DAK Non Fisik 2023 dan bagi Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Dengan sasaran Direktorat (unit utama pengampu) diharapkan bahwa setiap unit dapat mendorong dan melakukan strategi percepatan bagi daerah. Untuk sasaran Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kabupaten/kota pemberian informasi mengenai capaian realisasi masing-masing wilayah diharapkan menghasilkan strategi baru ataupun segera melaksanakan penyelesaian permasalahan yang ada.

Surat Feedback menunjukkan besaran realisasi masing-masing. Dengan penyampaian feedback ini daerah telah melakukan percepatan realisasi DAK Non Fisik. Hal ini dibuktikan dengan bukti penyerapan dana BOK untuk PMT Lokal yang meningkat hampir 100% dari Juni 2023 (6.88%) ke Oktober 2023 (11.75%).

Juli 2023



Oktober 2023



Dari proses yang sudah dilaksanakan melalui surat manual, tim efektif melanjutkannya dengan rencana berikutnya sesuai dengan langkah yang dilakukan yaitu menyusun draft layout dashboard sehingga kebermanfaatan monitoring dapat berkelanjutan.

Selain dari penyampaian surat feedback untuk Dinkes Kabupaten/Kota, tim juga melakukan monitoring langsung ke lapangan untuk sekaligus melakukan asistensi percepatan realisasi dalam rangka percepatan penanggulangan stunting. Dari proses yang telah dilakukan, beberapa tim berhasil menemui Kepala Dinas Kesehatan maupun Kepala Bappeda sehingga proses diskusi dapat menghasilkan rencana aksi tindak lanjut di masing-masing wilayah. Setiap wilayah memiliki permasalahan berbeda, sehingga dalam pelaksanaan pendampingan ini diperoleh berbagai kegiatan aksi perubahan yang menyesuaikan dengan kearifan dan permasalahan lokal internal.

Dalam rangka pelaksanaan aksi perubahan, kegiatan dilanjutkan dengan penyusunan dashboard. Penyediaan dashboard evaluasi penyerapan realisasi BOK terutama untuk menu kegiatan terkait penanggulangan stunting diharapkan dapat memberikan informasi terupdate

dan realtime untuk setiap wilayah sehingga masing-masing Dinas dapat menilai mandiri (*self-assesment*) untuk menunjukkan secara realtime di dalam dashboard public.

Untuk mengukur perubahan, prinsip pengukuran kinerja dilihat dari : Cheaper, Faster, Better dengan tujuan menghasilkan output yang meningkat Efisiensi, Efektivitasnya dan kualitasnya.

a. Manfaat Aksi Perubahan

Manfaat monitoring dan evaluasi pada program penanggulangan stunting ini antara lain:

2. Peningkatan Capaian Program Kesehatan Pusat dan Daerah
3. Pengambilan Keputusan Berbasis Bukti
4. Perumusan Kebijakan Kesehatan
5. Monitoring dan Evaluasi Pusat dan Daerah

Dengan adanya analisa data kesehatan, masyarakat dan tenaga kesehatan dapat bergerak maju dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan, mengurangi beban penyakit, dan mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan di sektor kesehatan.

b. Implementasi Pengembangan Kompetensi dalam Aksi Perubahan

Sesuai dengan rencana aksi perubahan, bahwa focus utama adalah pada penyediaan alat/tools monitoring yang mampu memberikan informasi analisis secara visual setidaknya bagi pemilik akun yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Untuk itu dilakukan pengembangan kompetensi bagi setiap sasaran terkait dengan mengikut sertakan 3 orang anggota tim pada pelatihan *Health Management Information System* (HMIS) yang diselenggarakan di Bangkok, Thailand pada tanggal 19 – 22 Oktober 2023.

Pelatihan ini memiliki ruang lingkup pada Peningkatan kapasitas pada HMIS dan DHIS2 Governance, Data Analisis dan Penilaian Kualitas Data dan penggunaan Tools Penilaian kualitas data.

Selain itu juga dengan mengikutsertakan anggota tim kerja untuk mengikuti pelatihan ujicoba peningkatan kualitas data ASPAK dalam Penguatan Transformasi Layanan Primer.



<p>2</p> <p>Tanggal disposisi : Jumat, 13 Oktober 2023 pukul 16.58 Batas : Jumat, 13 Oktober 2023 pukul 00.00</p>	<p>Tanggal naskah : Jumat, 13 Oktober 2023 Nomor naskah: YK.04.05/D.V/3626/2023</p>	<p>Dit. Di: Anwar Usman, M.Kes. – Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan – DIREKTORAT JENDRAL PELAYANAN KESEHATAN – Kementerian Kesehatan Hal : Undangan Pelatihan Tahap II Uji Coba Peningkatan Kualitas Data ASPAK dalam Penguatan Transformasi Layanan Kesehatan Regional-1 (Jaring)</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> Dwindaklanjuti <input checked="" type="checkbox"/> Dihadiri <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak </p>
<p>3</p> <p>Tanggal disposisi : Selasa, 3 Oktober 2023 pukul 20.48 Batas : Selasa, 3 Oktober 2023 pukul 00.00</p>	<p>Tanggal naskah : Senin, 2 Oktober 2023 Nomor naskah: YK.04.05/D.V/3387/2023</p>	<p>Dit. Di: Anwar Usman, M.Kes. – Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan – DIREKTORAT JENDRAL PELAYANAN KESEHATAN Hal : Undangan Pelatihan Tahap II Uji Coba Peningkatan Kualitas Data ASPAK dalam Penguatan Transformasi Layanan Kesehatan hari/tanggal : Rabu s.d. Jumat / 4 s.d. 6 Oktober 2023 waktu : pukul 08.30 s.d. 16.15 WIT tempat : Hotel Santika Premiere, Kota Ambon agenda : Pelatihan Dashboard ASPAK KIA Tahap I</p>	<p> <input checked="" type="checkbox"/> Dwindaklanjuti <input checked="" type="checkbox"/> Dihadiri <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Tidak </p>

BAB V.

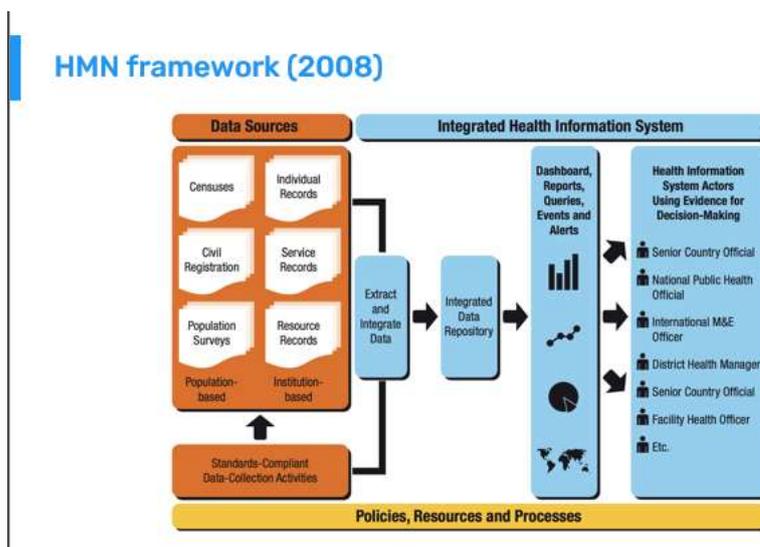
KETERKAITAN DENGAN MATA PELATIHAN PILIHAN

Mata pelatihan yang diambil dalam rangka mendukung perwujudan Rencana Aksi Perubahan dalam penyusunan Dashboard Analisis Data Kesehatan terutama terkait dengan Stunting diantaranya adalah:

1. Health Information System Architecture

Mata pelatihan ini memiliki objective dalam peningkatan pengetahuan mengenai arsitektur sistem informasi kesehatan ketika merencanakan implementasi Analisa data. Bahwa dalam arsitektur system informasi tidak hanya melingkupi teknologi dan IT, tetapi merupakan hasil dari rangkaian proses dan akan terus berkembang dan beradaptasi sepanjang waktu.

Dalam arsitektur sistem informasi kesehatan, hal yang memegang penting adalah tools atau lab systemnya dan bagaimana keterkaitan antara data, penyedia sumber data (fasilitas kesehatan) maupun admin pengelola data yang memiliki kewenangan sesuai levelnya.



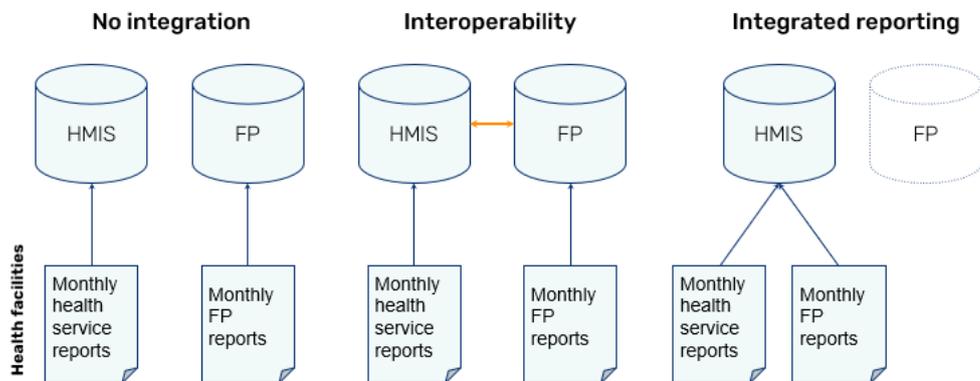
Pengetahuan yang diperoleh dari mata pelatihan ini sangat relevan dengan proses penyusunan dashboard data analisis terkait program penurunan stunting. Pengetahuan mengenai arsitektur system informasi memberikan insight tentang apa saja yang berkaitan dan pembagian peran pada setiap admin atau pelaku pengelola data di setiap level. Dengan demikian proses Kerjasama secara automatic dapat berjalan tanpa saling bertumpang tindih ataupun berulang-ulang

2. Integration and interoperability in Health data Management

Pengertian pengintegrasian data ternyata berbeda dengan interoperability. Interoperabilitas adalah membentuk system yang dapat bertukar data antar tools aplikasi, sementara integrasi adalah pembentukan system yang menyatukan dalam arti menghilangkan salah satunya oleh karena telah mampu diakomodir oleh jenis aplikasi lainnya. Mata Pelatihan ini sangat terkait dan mendukung penyusunan dashboard monitoring program penanggulangan stunting sebab kebutuhan Analisa data membutuhkan data yang valid yang berasal dari sumber yang sama. Kondisi ini akan membuat penelusuran data akan menjadi lebih mudah sehingga perbaikan system juga menjadi lebih cepat.

Pemilihan mata pelatihan ini tidak hanya akan bermanfaat dalam penyelenggaraan aksi perubahan namun juga untuk kegiatan pengembangan dashboard ini di waktu yang akan datang, dimana seluruh aplikasi akan diintegrasikan dalam SatuSehat.

Approaches to integration with DHIS2



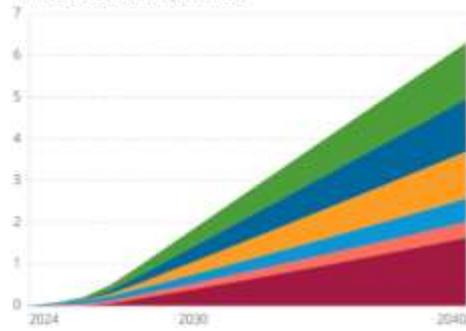
3. Data Visualizer

Mata pelatihan ini berfokus pada berbagai model visualisasi data. Dasar dari penyajian data dan analisisnya adalah ketika data menjadi mudah untuk dimengerti, tidak multitafsir dan tetap terjaga kualitas serta keamanan datanya. Melalui pengembangan diri dengan mempelajari tentang Data Visualizer, kami dapat menyajikan data lebih bermanfaat. Selain dari itu, pemberian materi dalam mata pelatihan ini cukup menarik dan mudah diimplementasikan, sehingga dapat dengan mudah dilakukan penyampaian informasi ini kepada anggota tim lain dan unit kerja lainnya.

Delivering healthy babies and saving millions of lives

Low-cost innovations can prevent millions of stillbirths and infant deaths in LMICs.

Millions of total deaths prevented



Legend

- Multiple micronutrient supplements
- Maternal azithromycin (pregnancy)
- Infant azithromycin
- Antenatal corticosteroids
- AI-enabled ultrasound

BAB VI

DISEMINASI DAN PUBLIKASI AKSI PERUBAHAN

Diseminasi adalah proses penyebaran atau penyebaran informasi, data, pengetahuan, atau ide ke berbagai pihak atau audiens. Tujuan dari diseminasi adalah agar informasi atau pengetahuan yang dimiliki dapat mencapai sebanyak mungkin orang atau kelompok yang relevan. Proses diseminasi dapat melibatkan berbagai metode dan saluran, seperti publikasi, presentasi, konferensi, media sosial, kampanye informasi, dan sebagainya.

Dalam hal implementasi aksi perubahan monitoring program penurunan stunting ini, diseminasi dilakukan pada sasaran tertentu yang bertujuan agar stakeholder terkait dapat memanfaatkan, menjadikannya sebagai dasar pengambilan keputusan serta secara langsung mendorong dan memberikan dukungan untuk proses pengembangan dan keberlanjutan pelaksanaan aksi perubahan ini.

c. Penerapan Strategi Komunikasi



Diseminasi yang telah dilakukan adalah penyampaian surat feedback secara langsung kepada stakeholder pengampu utama yaitu Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Surat feedback tersebut disampaikan secara otomatis melalui aplikasi persuratan pemerintah yaitu Srikandi. Selain itu dengan mengerahkan para PIC Pembina Wilayah Ditjen Kesmas yang berjumlah 227 orang, dimana setiap staf Pembina Wilayah mengampu 2 – 3 kabupaten kota. Penyampaian instruksi pada setiap Pembina Wilayah dilakukan

melalui WhatsappGroup berikut:

Bentuk implementasi nyata lain untuk diseminasi dan publikasi aksi perubahan juga dilakukan dalam bentuk pertemuan langsung dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kepala Puskesmas. Proses komunikasi dilakukan dengan sangat memperhatikan ketersampaian pesan pada sasaran. Dalam hal ini, kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kepala Puskesmas merupakan penentu/pengambil keputusan di wilayahnya. Sehingga penyampaian kalimat dengan data yang tepat sehingga tersampaikan informasi yang baik untuk

perlakukan tindak lanjut di wilayah tersebut menjadi satu point yang sangat penting dan tidak boleh diabaikan.



d. Keberhasilan mendapat dukungan adopsi/replikasi Aksi Perubahan



Upaya pencegahan stunting merupakan focus pemerintah Indonesia, selain itu juga merupakan upaya besar pembangunan kesehatan di tingkat Global yang tercantum dalam SDG's. Inovasi pengembangan dashboard Analisa data program stunting ini mendapat dukungan dari berbagai unit di Kementerian Kesehatan (baik level eselon I maupun eselon II) dan mitra Kementerian

Kesehatan.

Dukungan aksi perubahan ini mengenai penyediaan dashboard monitoring program penanggulangan Stunting juga telah muncul dari para ketua tim kerja yaitu tim kerja balita, tim kerja stunting, DTO, Pusdatin dan Biro Perencanaan dan Anggaran, Kemenkes.

Dukungan dari mitra Kemenkes juga muncul dari Tanoto Foundation dan Prospera-Wolrd Bank dimana mereka telah menyatakan dukungannya dalam pengembangan system. Bersambutan dengan hal tersebut, Dirjen Kesehatan Masyarakat membuka peluang yang cukup lebar karena jumlah SDM dan anggaran cukup terbatas. Peluang ini yang juga diambil untuk implentasi aksi perubahan penyusunan Dashboard Monitoring pelaksanaan program terkait Stunting.



BAB VII

KEBERLANJUTAN AKSI PERUBAHAN

Upaya pencegahan stunting merupakan focus pemerintah Indonesia, selain itu juga merupakan upaya besar pembangunan kesehatan di tingkat Global yang tercantum dalam SDG's. Inovasi pengembangan dashboard Analisa data program stunting ini mendapat dukungan dari berbagai unit di Kementerian Kesehatan (baik level eselon I maupun eselon II) dan mitra Kementerian Kesehatan.

Tanoto Foundation dan Prospera-Wolrd Bank telah menyatakan dukungannya dalam pengembangan system. Bersambutan dengan hal tersebut, Dirjen Kesehatan Masyarakat membuka peluang yang cukup lebar karena jumlah SDM dan anggaran cukup terbatas. Peluang ini yang juga diambil untuk implentasi aksi perubahan penyusunan Dashboard Monitoring pelaksanaan program terkait Stunting.

1	2	3	4	5
Penguatan Kapasitas Kader Posyandu	Transformasi Digital untuk Data Kesehatan	Literasi Kesehatan	Percepatan Penyusunan Anggaran	Pemukiman Anggaran Stunting
Modul Digital untuk Kader Posyandu	Integrasi dan Simplifikasi Database Pelayanan Primer	Modul Digital untuk Guru RWJG/SMU	Anggaran PMT (DAE Non-Fiskal)	Anggaran Negara, Donor/Mitra Pembangunan
<ul style="list-style-type: none">Dit. PromkesDit. Pengobatan Mulu Nales	ITD	Dit. Promkes	TBD	TBD
<ul style="list-style-type: none">23 kompetensi dasar Kader PosyanduPeriode:<ul style="list-style-type: none">Pengembangan: September-Desember 2023Maintenance: s/d Feb 2025PT. Kesehatan Cita Cakrawala	<ul style="list-style-type: none">Oktober 2023 – Maret 2023Penyempurnaan Model Data:<ul style="list-style-type: none">FasienSink Kader+MalesFaskesImunisasi dan Suplemen	<ul style="list-style-type: none">Menunggu informasi akan kebutuhan dan Promkes.	<ul style="list-style-type: none">Diskusikan dengan Kemenkes (Birores, GIZRIA), Kemendagri (SUPD 3 Bangta).Ide:<ul style="list-style-type: none">Diskusikan lintas sektor untuk membangun kesiapan Odesmenkes, Semendagri, Semarkes, BPK, APHRemajakan produk baikPendampingan teknis	<ul style="list-style-type: none">Selanjutnya untuk intervensi spesifik.Diskusikan dengan anggaran, Kemendes + informasi dari SUN NetworkVisualisasi dashboard<ul style="list-style-type: none">DonorImplementasi langsung atau dengan mitra pelaksanaAplikasi anggaranKejelasan utasLinkasiSasaran

Perwujudan dukungan mitra ini adalah pada beberapa area yaitu penyediaan fasilitasi untuk diskusi antara Kemenkes, Kemendagri, Kemenkeu dan BPK/Itjen.

Keberlanjutan pelaksanaan aksi perubahan ini juga tertuang pada SKP (Sasaran Kinerja Pegawai) pada tim Perencanaan Program dan Monitoring Evaluasi Setditjen Kesmas, sebagaimana gambar berikut:

PEGAWAI YANG DINILAI		PEJABAT PENILAI KINERJA			
NAMA	Dr. AIS RACHMAWATI ISMAYA	NAMA	Dr. NIKEN WASTU PALUPI, MKM		
NIP	1983111920101022042	NIP	196812312002122006		
PANGKAT/GOL. RUMAH	Perata Tk. 1 - III/d	PANGKAT/GOL. RUMAH	Pembina Utama Muda - IV/c		
JABATAN	Perencana Ahli Muda	JABATAN	Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		
UNIT KERJA	Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	UNIT KERJA	Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat		
NO.	RENCANA HASIL KERJA PIMPINAN YANG DIINTERVENSI	RENCANA HASIL KERJA	ASPEK	INDIKATOR KINERJA INDIVIDU	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
A.	UTAMA				
1.	Merangkainya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	Dokumen Rinci RAP dan RAK-revisi Ditjen Kesmas	Kuantitas	Jumlah Dokumen RAP dan RAK - Revisi Ditjen Kesmas	1 Dokumen
		Dokumen Perencanaan DAK Bidang Kesmas 2024	Kuantitas	Jumlah Dokumen Perencanaan DAK Bidang Kesmas 2024	1 Dokumen
		Dokumen Perencanaan Dekonsentrasi Program Kesmas TA 2024	Kuantitas	Jumlah Dokumen Perencanaan Dekonsentrasi Program Kesmas TA 2024	1 Dokumen
		Dokumen Capaian Program Kesmas TA 2023	Kuantitas	Jumlah Dokumen Capaian Program Kesmas TA 2023	1 Dokumen
		Dokumen Monitoring dan Evaluasi Program Kesmas TA 2023	Kuantitas	Jumlah Dokumen Monitoring dan Evaluasi Program Kesmas TA 2023	1 Dokumen

BAB VIII

PELAKSANAAN PENGEMBANGAN POTENSI DIRI

Sesuai dengan rencana aksi perubahan, bahwa focus utama adalah pada penyediaan alat/tools monitoring yang mampu memberikan informasi analisis secara visual setidaknya bagi pemilik akun yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk itu dilakukan pengembangan kompetensi diri dengan cara ikut serta pada pelatihan *Health Management Information System* (HMIS) yang diselenggarakan di Bangkok, Thailand pada tanggal 19 – 22 Oktober 2023.

Pelatihan ini memiliki ruang lingkup pada 4 (empat) area utama, yaitu:

- Peningkatan kapasitas pada HMIS dan DHIS2 Governance
- Data Analisis
- Penilaian Kualitas Data dan penggunaan Tools Penilaian kualitas data
- Penyusunan interpretasi data



Kegiatan lain yang dilakukan dalam rangka peningkatan kompetensi dalam analisa data adalah mengikuti berbagai workshop yang dilakukan di internal Kemenkes seperti Pelatihan Tahap II Ujicoba Peningkatan Kualitas Data ASPAK dalam Penguatan Transformasi Layanan Kesehatan Regional 1, pada tanggal 4 – 6 Oktober 2023 yang dilanjutkan pada tanggal 16 – 17 Oktober 2023 secara daring.

<p>Tanggal diposkan: Jumat, 13 Oktober 2023 pukul 16.58 Date: Jumat, 13 Oktober 2023 pukul 00.00</p>	<p>Tanggal naik: Jumat, 13 Oktober 2023 Nomor naik: YK.04.05/D.V/3326/2023</p>	<p>Dari: Ir. Arwen Usman, M.Kes. - Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan - DIREKTORAT FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN - Kementerian Kesehatan Hal: Undangan Pelatihan Tahap II Uji Coba Peningkatan Kualitas Data ASPAK dalam Penguatan Transformasi Layanan Kesehatan Regional 1 (Kupang)</p>	<p>04/10/2023 04/10/2023</p> <p>04/10/2023 04/10/2023</p>
<p>Tanggal diposkan: Selasa, 3 Oktober 2023 pukul 20.48 Date: Selasa, 3 Oktober 2023 pukul 00.00</p>	<p>Tanggal naik: Senin, 2 Oktober 2023 Nomor naik: YK.04.05/D.V/3367/2023</p>	<p>Dari: Ir. Arwen Usman, M.Kes. - Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan - DIREKTORAT FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN Hal: Undangan Pelatihan Tahap II Uji Coba Peningkatan Kualitas Data ASPAK dalam Penguatan Transformasi Layanan Kesehatan hari/tanggal: Rabu s.d. Jumat / 4 s.d. 6 Oktober 2023 waktu: pukul 08.30 s.d. 16.15 WIT tempat: Hotel Santika Premiere, Kota Ambon agenda: Pelatihan Dashboard ASPAK KIA Tahap 1</p>	<p>04/10/2023 04/10/2023</p> <p>04/10/2023 04/10/2023</p>

