



LAPORAN HASIL EVALUASI PASCA PELATIHAN PELATIHAN PENUGASAN KHUSUS TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS BATCH 27, 28 DAN 29

DAFTAR ISI

COVER	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kerangka Konsep	3
1.3 Tujuan	3
1.3 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI	5
2.1 Pengertian Evaluasi	5
2.2 Evaluasi Pasca Pelatihan	5
2.3 Langkah Evaluasi Pasca Pelatihan	6
BAB III METODE	8
3.1 Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Team Based di Puskesmas	8
3.2 Tempat dan Waktu	10
3.3 Teknik dan Proses Pengumpulan Data	10
3.4 Teknik Analisis Data	11
3.5 Tahapan Pelaksanaan Evaluasi	11
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	13
4.1 Gambaran Responden	13
4.2 gambaran Hasil Evaluasi Pembelajaran Saat Pelatihan	15
4.3 Gambaran Kesesuaian Materi dengan Kebutuhan Aplikatif Alumni di Puskesmas	15
4.4 Gambaran Penerapan Materi di Puskesmas Penempatan	30
4.5 Gambaran Dampak Kehadiran Tim Tugus Terhadap Kinerja Puskesmas	38
4.6 Analisis Kegiatan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dan Inovasi Tim Tugus	46
4.7 Saran Dan Masukan	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	59

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia memiliki gambaran geografi berupa daratan, lautan, pegunungan serta banyaknya pulau-pulau yang tersebar menyebabkan akses pelayanan kesehatan untuk daerah tertentu sangat sulit dijangkau. Fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan Pemerintah masih banyak yang belum tersedia tenaga kesehatannya. Hal tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan di daerah tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Penyediaan sumber daya di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah, sesuai dengan Pasal 16 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya dibidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Meningkatkan jumlah, penyebaran, komposisi dan mutu tenaga kesehatan merupakan tantangan masa depan pembangunan kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai merupakan salah satu faktor pendukung dalam percepatan pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang baik sebagai salah satu tujuan pembangunan kesehatan serta dalam upaya mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pada negara dengan pendapatan menengah-kebawah, dalam upaya meningkatkan layanan kesehatan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) seringkali dihadapkan pada kondisi kurangnya SDM Kesehatan dan distribusi yang tidak merata. Dalam upaya pemenuhan target pelayanan kesehatan setidaknya terdapat 3 hal yang mesti segera untuk ditangani yaitu: 1. Ketersediaan, yang berkaitan dengan penyediaan SDM Kesehatan yang berkualitas; 2. Distribusi, yang berkaitan dengan rekrutmen dan retensi SDM kesehatan ditempat yang paling membutuhkan, dan 3. Kinerja, yang berkaitan dengan produktivitas SDM Kesehatan dan kualitas pelayanan yang diberikan.

Tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang akan dicapai selama periode 2020-2024 antara lain yaitu: terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta penguatan pemberdayaan masyarakat, tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas, terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan, terpenuhinya SDM Kesehatan yang kompeten dan berkeadilan, dan terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif.

Sejak ditetapkannya Renstra Kementerian kesehatan pada tahun 2020, telah terjadi disrupsi besar-besaran dalam kehidupan manusia bahkan ada skala global karena adanya pandemi COVID-19. Salahsatu sektor yang terdampak pandemi secara langsung adalah sektor kesehatan. Menghadapi hal tersebut terdapat beberapa tantangan bagi Kementerian Kesehatan khususnya dalam mengatasi permasalahan sumber daya manusia (SDM) kesehatan yaitu: 1. Kekurangan jumlah dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas, 2. Perencanaan kebutuhan dan pemetaan jumlah, jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan belum terintegrasi dengan penyediaan dan pemenuhannya.

Situasi di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) sangat berbeda dengan daerah lainnya. Ketersediaan tenaga kesehatan dan sarana

prasarana merupakan masalah utama yang terjadi di lapangan. Namun demikian, aktifitas pelayanan wajib dilaksanakan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak dapat ditunda. Oleh sebab itu, diperlukan kebijakan khusus mengenai model penempatan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik daerah dengan tidak menyamaratakan kebijakan tersebut untuk seluruh wilayah Indonesia. Hingga saat ini, Indonesia masih mengalami kekurangan dan maldistribusi tenaga kesehatan, terutama di Puskesmas dan RS Pemerintah. Sesuai dengan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan tahun 2022 – 2024, perencanaan tenaga kesehatan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah dilaksanakan melalui proses perencanaan makro yaitu menyusun proyeksi kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan rasio terhadap penduduk di wilayah untuk memproyeksikan kebutuhan nakes jangka menengah dan panjang sebagai dasar perhitungan dan mengidentifikasi kebutuhan jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat dengan memperhatikan kondisi geografis dan sosial budaya.

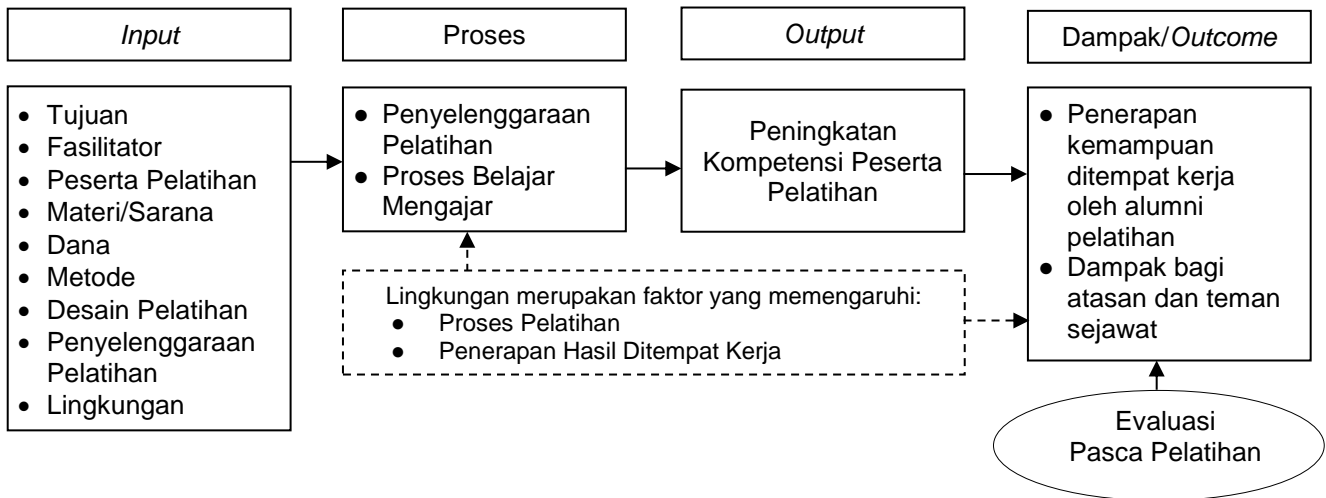
Melalui peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2018 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam mendukung Program Nusantara Sehat, dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan yang bersifat jangka pendek dan merupakan bagian dari kebijakan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

Investasi pada sektor SDM salahsatunya dengan memberikan peluang untuk pengembangan kualifikasi dan kompetensi baik melalui pendidikan berkelanjutan maupun pelatihan, serta memberikan insentif yang layak. Investasi pada SDM kesehatan akan dapat optimal apabila tata kelola SDM kesehatan dilakukan dengan sinergis antara Kementerian Kesehatan, lintas sektor terkait di tingkat pusat dan pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota untuk memperkuat sistem kesehatan secara umum. Dalam rangka penyediaan tenaga kesehatan yang siap pakai, maka Kementerian Kesehatan melakukan upaya peningkatan kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan tersebut melalui pelatihan yang berkualitas. Kurikulum merupakan acuan bagi penyelenggara pelatihan untuk mencapai kompetensi yang diharapkan. Dalam kurikulum juga ditetapkan kriteria peserta maupun kriteria pelatih, serta hal-hal lain yang terkait dengan kebutuhan penyelenggaraan pelatihan. Berdasarkan hal tersebut, maka Kementerian Kesehatan dalam hal ini Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan menyusun kurikulum Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim di Puskesmas.

1.2 Kerangka Konsep

Keberhasilan mengimplementasikan hasil pelatihan salah satunya ditentukan oleh faktor-faktor Input dan Proses. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesehatan, kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Faktor input tersebut meliputi tujuan pelatihan, pelatih, peserta latih, materi/sarana, dana, metode, desain, penyelenggara dan lingkungan. Sedangkan pada saat proses pelatihan berlangsung, keberhasilan pelatihan dipengaruhi oleh bagaimana penyelenggara pelatihan dan proses belajar mengajarnya. Untuk mengetahui efektifitas program pelatihan tersebut maka dilakukan Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP).

Secara garis besar alur pikir EPP dapat digambarkan sebagai berikut:



1.3 Tujuan

A. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran implementasi materi pelatihan yang didapatkan alumni di puskesmas penempatan masing – masing.

B. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus adalah :

1. Mengetahui gambaran responden;
2. Mengetahui kesesuaian materi yang diberikan saat pembekalan dengan kebutuhan aplikatif alumni di Puskesmas Penempatan
3. Mengetahui gambaran penerapan materi yang diperoleh saat pelatihan di Puskesmas Penempatan;
4. Mengetahui gambaran penerapan Rencana Tidak Lanjut (RTL) dan kegiatan inovatif yang dibuat alumni
5. Mengetahui gambaran manfaat keberadaan Tim Tugsus terhadap performa Puskesmas
6. Mendapatkan saran perbaikan penyelenggaraan pelatihan nusantara sehat di masa mendatang

C. Manfaat Evaluasi

Manfaat EPP Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim adalah sebagai berikut:

1. Bagi Kementerian Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi perbaikan kurikulum, khususnya revisi komponen materi (pokok bahasan dan sub pokok bahasan) yang disampaikan serta metode pembelajaran dan praktek.

2. Bagi Alumni

Sebagai moment pengingat pelaksanaan rencana tindak lanjut alumni.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi kinerja alumni Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim sehingga dapat ditingkatkan ke arah yang menunjang kemajuan program Puskesmas

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Pengertian Evaluasi

Menurut Stark dan Thomas (1994): Evaluasi merupakan suatu proses atau kegiatan pemilihan, pengumpulan, analisis, dan penyajian informasi yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan serta penyusunan program selanjutnya. Evaluasi adalah penyediaan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam proses pengambilan keputusan. Menurut WHO (1997) evaluasi pelatihan dapat difokuskan pada tahap-tahap tertentu dari manajemen dan perkembangan program pelatihan seperti evaluasi terhadap desain program pelatihan, evaluasi terhadap pelaksanaan program pelatihan yang disebut monitoring, atau evaluasi terhadap hasil program yang disebut evaluasi outcome. Dalam konteks evaluasi di lingkungan diklat, terdapat tiga istilah yang memiliki arti berbeda karena tingkat penggunaan yang berbeda, yaitu istilah pengukuran (measurement), penilaian (evaluation) dan pengambilan keputusan (decision making). Pengukuran adalah suatu prosedur untuk mendapatkan informasi atau data secara kuantitatif, dengan pemberian angka kepada suatu sifat atau karakteristik tertentu kepada seseorang berdasarkan aturan tertentu.

Hasil pengukuran berupa data kuantitatif dalam bentuk angka-angka (skor). Dalam pengukuran dibutuhkan adanya alat ukur (instrumen) yang digunakan untuk mengumpulkan data. Sifat dari pengukuran adalah obyektif. Pengukuran tidak membuahkan nilai atau baik buruknya sesuatu, tetapi hasil pengukuran dapat dipakai untuk penilaian atau evaluasi. Penilaian adalah kegiatan untuk mengetahui apakah suatu program telah berhasil dan efisien. Penilaian bersifat kualitatif untuk menentukan apakah sesuatu (seseorang) tergolong kategori baik atau kurang, tepat atau tidak tepat, dan kualitas lainnya. Dengan demikian dalam penilaian memuat faktor-faktor yang bersifat subyektif dalam kadar tertentu (relatif). Pengambilan keputusan (kebijakan) adalah tindakan yang diambil oleh seseorang atau lembaga berdasarkan data (informasi) yang telah diperoleh dengan memasukkan berbagai pertimbangan

2.2 Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP)

Evaluasi merupakan suatu proses sistematis untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan efisiensi suatu program. Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) merupakan suatu proses untuk mengumpulkan data dan informasi yang diperlukan dalam program pelatihan. Evaluasi pasca pelatihan lebih difokuskan pada peninjauan kembali proses pelatihan dan menilai hasil pelatihan serta dampak pelatihan yang dikaitkan dengan kinerja SDM.

Konsep evaluasi pada umumnya berkisar pada pandangan sebagai berikut :

1. Evaluasi tidak hanya diarahkan kepada tujuan diklat yang ditetapkan, tetapi juga terhadap tujuan-tujuan yang tersembunyi, termasuk efek yang mungkin timbul;
2. Evaluasi tidak hanya melalui pengukuran perilaku peserta diklat, tetapi juga melakukan pengkajian terhadap komponen-komponen diklat, baik masukan – proses – keluaran;
3. Evaluasi tidak hanya dimaksudkan untuk mengetahui tercapai tidaknya tujuan-tujuan yang telah ditetapkan, tetapi juga untuk mengetahui apakah tujuan-tujuan tersebut penting bagi peserta diklat dan bagaimana peserta mencapainya;

Evaluasi pasca pelatihan merupakan bagian dari evaluasi yang difokuskan pada tingkat perubahan yang terjadi pada alumni peserta latih setelah menyelesaikan suatu pelatihan, perubahan

dapat dilihat dari kinerja individu, tim, organisasi, dan program. EPP adalah suatu evaluasi/penilaian terhadap kegunaan atau manfaat pelatihan bagi para peserta yang telah mengikuti pelatihan tersebut. Bila dikaitkan dengan tingkatan evaluasi menurut Kirkpatrick, EPP meliputi evaluasi perilaku dan evaluasi hasil (*result*). Batasan EPP adalah *outcome evaluation*: hanya tentang kinerja individu (Penerapan aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik hasil intervensi pelatihan oleh alumni peserta latihan ditempat kerja, apakah sesuai dengan kebutuhan organisasi).

Secara umum EPP dilakukan dengan tujuan:

1. Mengetahui retensi Pengetahuan, sikap dan ketrampilan pada para alumni peserta latihan, yang diperoleh selama pelatihan.
2. Mengetahui komitmen para alumni peserta latihan dalam mengaplikasikan pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang didapat pada pelatihan
3. Mengetahui kemampuan alumni peserta latihan dalam menjalankan tugas dan fungsinya ditempat kerja
4. Mengetahui hambatan yang timbul dalam menjalankan tugas dan fungsinya.
5. Rencana intervensi lebih lanjut .

2.3 Langkah Evaluasi Pasca Pelatihan

Menurut Kirkpatrick, evaluasi terhadap efektivitas program pelatihan terdiri atas lima level evaluasi, yaitu:

1. Level 1. Evaluasi Reaksi (*Evaluating Reaction*)

Tahap evaluasi pertama yang dilakukan segera setelah pelatihan selesai diberikan. Mengevaluasi reaksi peserta terhadap kepuasan peserta (*customer satisfaction*). Paling sederhana dan mudah dilakukan dengan menggunakan check list. Program pelatihan dikatakan efektif jika program pelatihan tersebut memuaskan dan menyenangkan sehingga peserta pelatihan terdorong untuk belajar. Evaluasi pelatihan di tingkat ini mengukur bagaimana reaksi kepuasan peserta terhadap program pelatihan yang diikuti berdasarkan persepsi dan apa yang dirasakan oleh peserta yaitu: materi pelatihan, metode pembelajaran, fasilitator, dan fasilitas pelatihan serta pelayanan kepada peserta selama mengikuti pelatihan.

2. Level 2. Evaluasi Pembelajaran (*Evaluating Learning*)

Tahap evaluasi ini pun relatif mudah dilakukan. Biasanya pada jam terakhir pelatihan. Tujuannya mengukur tingkat pemahaman peserta atas materi pelatihan (efektivitas program pelatihan). Pelatihan dikatakan efektif jika pada akhir pelatihan, tujuan yang ingin dicapai yang terdiri atas tiga domain yaitu peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan peningkatan keterampilan dapat dicapai pada saat belajar. Metode : tes tertulis atau studi kasus, simulasi, role play, in-basket atau teknik lainnya. Paling sederhana adalah meminta peserta melakukan refleksi atau presentasi berupa rangkuman atas apa yang telah dipelajarinya. Dengan demikian evaluasi belajar sering juga disebut evaluasi hasil (*output*).

3. Level 3. Evaluasi Perilaku (*Behavior/ Application*)

Evaluasi di tingkat ini mengukur keberhasilan dengan memfokuskan pada perubahan perilaku setelah peserta kembali ke tempat kerja. Apakah perubahan sikap yang terjadi pada saat mengikuti pelatihan diimplementasikan setelah peserta kembali ke tempat kerja, sehingga penilaian tingkah laku lebih bersifat eksternal. Perubahan perilaku apa yang terjadi

di tempat kerja setelah peserta mengikuti program pelatihan. Dengan kata lain yang perlu dinilai adalah apakah peserta merasa senang telah mengikuti pelatihan dan kembali ke tempat kerja. Bagaimana peserta dapat mentransfer pengetahuan, sikap dan keterampilan yang diperoleh selama mengikuti pelatihan dan dapat diimplementasikan di tempat kerjanya. Evaluasi tahap ini juga sering disebut evaluasi outcome.

4. Level 4. Evaluasi Hasil (*Results / Impact*)

Evaluasi tahap ini difokuskan kepada hasil akhir (*final result*) yang terjadi karena peserta telah mengikuti pelatihan. Beberapa program pelatihan bertujuan meningkatkan moral kerja dan mengembangkan team work yang lebih baik. Dengan kata lain evaluasi tahap ini disebut juga evaluasi terhadap impact pelatihan.

Secara umum, langkah-langkah yang dilakukan pada evaluasi pasca pelatihan ini adalah sebagai berikut:

1. Langkah 1 : Persiapan Evaluasi
2. Langkah 2 : Mengembangkan Instrumen
3. Langkah 3 : Mengumpulkan Data
4. Langkah 4 : Mengolah dan Menganalisis Data
5. Langkah 5 : Menyusun Laporan

Manfaat yang didapatkan setelah melakukan evaluasi pasca pelatihan yaitu:

1. Dapat mengetahui kesesuaian kurikulum pelatihan dengan tuntutan kinerja individu.
2. Dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk perumusan kebijakan pengembangan SDM Kesehatan di wilayahnya.

BAB III METODE

3.1 Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan *Team Based* di Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2018 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam mendukung Program Nusantara Sehat, dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan yang bersifat jangka pendek dan merupakan bagian dari kebijakan pemenuhan tenaga kesehatan jangka panjang dalam rangka meningkatkan pemerataan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (*Team Based*) adalah untuk mendukung Program Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan diprioritaskan untuk puskesmas sangat terpencil di DTPK dan DBK yang mengalami kekosongan tenaga kesehatan.

A. Peserta

Peserta pembekalan terdiri dari minimal 7 (tujuh) Tenaga Kesehatan yang menjadi Tim sesuai dengan hasil seleksi oleh Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, terdiri dari:

1. Dokter
2. Dokter gigi
3. Tenaga kesehatan lingkungan
4. Tenaga gizi
5. Ahli teknologi laboratorium medik
6. Tenaga kefarmasian,
7. Tenaga kesehatan masyarakat

B. Fasilitator

Pelatih/fasilitator pada Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim ini memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Pejabat struktural Kementerian Kesehatan.
2. Menguasai substansi yang akan dilatihkan (profesional dibidangnya).
3. Memahami dan melaksanakan kurikulum Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Puskesmas, terutama Garis-Garis Besar Program Pembelajaran (GBPP).
4. Dalam 1 (satu) kelas, pelatih/fasilitator dapat berbentuk *team teaching* sesuai kebutuhan proses pembelajaran.

C. Penyelenggara

Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim Batch 27, 28 dan 29 menggunakan metode *blended learning* diselenggarakan oleh Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan. Seluruh kegiatan Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim Batch 27, 28 dan 29 menggunakan metode *blended learning*, pelaksanaan *Online* dan Virtual menggunakan LMS dan Zoom Meeting serta klasikal bertempat di Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto.

- 1) Pelaksanaan Pelatihan Penugasan Khusus Batch 27 :
 - Daring : 19 April – 27 April 2024
 - Luring : 29 April – 03 Mei 2024
- 2) Pelaksanaan Pelatihan Penugasan Khusus Batch 28 :

- Daring : 17 Mei – 29 Mei 2024
 - Luring : 02 Juni – 05 Juni 2024
- 3) Pelaksanaan Pelatihan Penugasan Khusus Batch 28 :
- Daring : 18 Juli 2024
 - Luring : 19 Juli 2024

D. Kurikulum

Kurikulum pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan terdiri dari 75 JP (1 JP = 45 menit) kurikulum dikeluarkan tahun 2023 oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan.

NO	MATERI	ALOKASI WAKTU			
		T	P	PL	JLH
A.	MATERI DASAR				
1	Kebijakan Penempatan Tenaga Kesehatan	2	0	0	2
2	Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer	3	0	0	3
3	Nilai – nilai Pelayanan Kesehatan Primer	2	1	0	3
	Sub Total	7	1	0	8
B.	MATERI INTI				
1	Manajemen Puskesmas	4	4	2	10
2	Program Kesehatan Prioritas Nasional				
a	Pencegahan dan Penurunan Stunting (Program Prioritas Pelayanan Gizi)	2	2	0	4
b	Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	2	2	0	4
c	Pengelolaan Imunisasi	3	1	0	4
d	Program Penanggulangan Tuberkulosis	3	1	0	4
e	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)	2	3	0	5
f	Surveilans Kesehatan dalam rangka deteksi dini dan respon KLB dan Wabah	2	2	2	6
3	Akreditasi Puskesmas	2	4	2	8
4	Pengelolaan Promosi Kesehatan di Puskesmas	3	3	2	8
	Sub Total	23	22	8	53
C.	MATERI PENUNJANG				
1	Bela Negara	2	4	0	6
2	Pelaporan dan Rencana Tindak Lanjut	2	2	0	4
3	Building Learning Commitment (<i>Team Building</i>)	0	2	0	2
4	Anti Korupsi	2	0	0	2
	Sub Total	6	8	0	14
	Total	36	31	8	75
JUMLAH					75

Adapun struktur Program adalah sebagai berikut:

- Bela negara pembelajaran dilakukan secara tim *teaching*
- Pelatihan Penugasan Khusus Tim, diperlukan materi tambahan dengan metode *Coaching* untuk peserta berdasarkan kelompok Puskesmas Penempatan terkait Adaptasi, Komunikasi dan Kerja sama Tim sebanyak 8 JP sehingga total JP untuk pelatihan Penugasan Khusus Tim sebanyak 83 JPL

3.2 Tempat Dan Waktu

Pengumpulan data dilaksanakan pada rentang waktu 28 April – 07 Mei 2025 dengan sasaran 47 Puskesmas yang terdapat alumni peserta Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim Batch 27, 28 dan 29.

3.3 Teknik dan Proses Pengumpulan Data

A. Desain Evaluasi

Pada proses evaluasi ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan menggunakan satu tahap kegiatan pengumpulan data.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan untuk mengidentifikasi variabel - variabel pendukung. Untuk kegiatan pengumpulan data selanjutnya dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tujuan untuk:

- Mengetahui gambaran responden;
- Mengetahui kesesuaian materi yang diberikan saat pembekalan dengan kebutuhan aplikatif alumni di Puskesmas Penempatan
- Mengetahui gambaran penerapan materi yang diperoleh saat pelatihan di Puskesmas Penempatan;
- Mengetahui gambaran penerapan Rencana Tidak Lanjut (RTL) dan kegiatan inovatif yang dibuat alumni
- Mengetahui gambaran manfaat keberadaan Tim Tugus terhadap performa Puskesmas
- Mendapatkan saran perbaikan penyelenggaraan pelatihan nusantara sehat di masa mendatang

B. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi Kegiatan EPP ini adalah seluruh alumni peserta Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim Batch 27, 28 dan 29 yang telah bertugas di Puskesmas Penempatan minimal 6 bulan. Jumlah total populasi kegiatan ini sebanyak 240 orang.

2) Sampel

Pemilihan sampel dilakukan menggunakan *purposive sampling* dengan rumus hitung sampel minimal Slovin. Adapun hasil hitung sampel minimal adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+(N)(0,05 \times 0,05)} = n = \frac{240}{1+(240)(0,05 \times 0,05)} = 150 \text{ responden dan}$$

estimasi error 5%. Pada pelaksanaannya dilakukan pengumpulan data dengan rincian 188 orang melakukan pengisian kuesioner *online* mandiri. Adapun alasan tidak semua dapat

dilakukan pengumpulan data adalah dikarenakan alumni sedang bertugas di Puskesmas dan lokus Puskesmas Penempatan tidak mendapatkan akses internet.

C. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan instrumen *online* yang diisi secara mandiri oleh alumni, rekan kerja alumni, dan atasan alumni.

3.4 Teknik Analisis Data

A. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan terdiri dari :

- 1) *Editing*, yaitu memeriksa setiap kuesioner yang telah diisi, apakah sudah benar, lengkap dan sesuai;
- 2) *Processing*, yaitu memindahkan isi data kuesioner ke komputer dengan *microsoft excel*;
- 3) *Cleaning*, yaitu mengecek kembali kebenaran hasil entri data dan membuang data yang tidak akurat, tidak lengkap atau meragukan.

B. Analisis Data

Data yang didapatkan akan diolah, hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi, yang meliputi :

- 1) Mengetahui gambaran responden;
- 2) Mengetahui kesesuaian materi yang diberikan saat pembekalan dengan kebutuhan aplikatif alumni di Puskesmas Penempatan;
- 3) Mengetahui gambaran penerapan materi yang diperoleh saat pelatihan di Puskesmas Penempatan;
- 4) Mengetahui gambaran penerapan RTL dan kegiatan inovatif yang dibuat alumni;
- 5) Mengetahui gambaran manfaat keberadaan Tim Tugus terhadap performa Puskesmas;
- 6) Mendapatkan saran perbaikan penyelenggaraan pelatihan Penugasan Khusus di masa mendatang.

3.5 Tahapan Pelaksanaan Evaluasi

A. Persiapan

Persiapan pelaksanaan EPP ini dilaksanakan yang meliputi:

- a. Pembentukan Panitia EPP
- b. Penyusunan Kerangka Acuan Pelaksanaan EPP

B. Penyusunan Draf Instrumen

C. Persiapan pelaksanaan pengumpulan data

Persiapan pelaksanaan pengumpulan data, meliputi :

- a. Administrasi :
 - Pengiriman surat menyurat kepada responden
 - Mempersiapkan fasilitas yang dibutuhkan untuk pelaksanaan EPP: Laptop, Akun Google, Google Form, Microsoft Excel
- b. Lapangan : Konfirmasi kepada Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas penempatan alumni pelatihan dan alumni peserta latih

D. Pelaksanaan Pengumpulan Data

Pelaksanaan EPP dilaksanakan di berbagai daerah dimana alumni peserta pelatih bertugas (lokasi pelaksanaan terlampir). Adapun waktu pelaksanaan pengumpulan data ini pada tanggal 28 April – 07 Mei 2025.

E. Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data EPP dilaksanakan pada tanggal 07 – 14 Mei 2025.

F. Pelaporan

Dari hasil analisa maka disusun laporan sebagai bentuk pertanggungjawaban dan laporan hasil kegiatan untuk dimanfaatkan dalam perbaikan pelatihan selanjutnya.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Responden

Responden merupakan alumni pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim Batch 27, 28 dan 29 sejumlah 240 orang yang berasal dari 64 Puskesmas, 64 kepala Puskesmas atau kepala Tata Usaha (TU) serta rekan kerja. Jumlah responden yang mengisi kuisioner pada Evaluasi Pasca Pelatihan ini yaitu sebanyak 188 alumni, 33 atasan, dan 59 Rekan Kerja. Adapun distribusi responden sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Puskesmas Penempatan

NO	PROVINSI	KABUPATEN	NAMA PUSKESMAS	Alumni	KAPUS / KA	Rekan kerja Non-Tugsus	
1	ACEH	ACEH SELATAN	BULOH SEUMA	5	1	2	
2		ACEH TENGGARA	LOUSER	3	0	0	
3			NAGA TIMBUL	3	0	2	
4			GURGUR PARDOMUAN	3	1	2	
5		ACEH UTARA	PIRAK TIMU	5	1	3	
6	SUMATERA UTARA	NIAS BARAT	LAHUSA	3	0	0	
7		NIAS SELATAN	AMANDRAYA	2	0	0	
8			LOLOMATUA	4	1	1	
9			SOMAMBAWA	3	1	1	
10			ULUSUSUA	3	1	0	
11			LABUHAN HIU	4	0	0	
12			PULAU PULAU BATU UTARA	2	1	0	
13			NIAS	SOMOLO-MOLO	3	0	0
14		SERDANG BEDAGAI	DOLOK MASIHUL	2	1	1	
15			PEGAJAHAN	3	0	1	
16		PADANG LAWAS UTARA	UJUNG BATU	1	1	0	
17		SUMATERA BARAT	SOLOK	PANINJAUAN	3	1	3
18			KEPULAUAN MENTAWAI	PEIPEI PASAKIAT TAILELEU	3	1	1
19	SIGAPOKNA			1	0	0	
20	SIMATALU			2	0	0	
21	SUMATERA SELATAN	BANYUASIN	SUKARAJA	3	1	0	

22	JAMBI	BUNGO	RANTAU KELOYANG	3	1	1	
23	LAMPUNG	TULANG BAWANG	GEDUNG MENENG	4	1	2	
24			GEDUNG KARYA JITU	2	0	0	
25		TANGGAMUS	GUNUNG SARI	3	1	2	
26			MARTANDA	5	0	0	
27	KALIMANTAN TENGAH	MURUNG RAYA	BATU BUA	1	1	2	
28			TUMBANG OLONG	2	0	1	
29	SULAWESI UTARA	KEPULAUAN TALAUD	KAKOROTAN	3	1	0	
30			SAIBABU	2	0	3	
31			MARAMPIT	2	0	0	
32	SULAWESI BARAT	PASANGKAYU	DURIPOKU	3	1	3	
33			BULUTABA	2	0	3	
34	SULAWESI TENGAH	TOLI-TOLI	LAMPASIO	3	1	3	
35	SULAWESI SELATAN	PINRANG	SALI-SALI	4	0	0	
36		TORAJA UTARA	AWAN	5	1	0	
37			TABA	3	0	0	
38	SULAWESI TENGGARA	WAKATOBI	RUNDUMA	1	0	1	
39	NUSA TENGGARA TIMUR	MALAKA	BANI-BANI	3	1	0	
40			KAPUTU	3	1	1	
41			TUNABESI	4	1	1	
42		TIMOR TENGAH SELATAN	TANEOTOB	5	1	0	
43		SUMBA TIMUR	MALAHAR	3	1	2	
44		SUMBA TENGAH	TANA MBANAS	5	1	0	
45	MALUKU	BURU SELATAN	EWIRI	3	0	0	
46			MALUKU BARAT DAYA	LET WURUNG	3	1	2
47				ILWAKI	2	0	0
48				MARSELA	3	1	3
49				JERUSU	1	0	0
50				SERA	2	0	1
51				USTUTUN	1	0	2
52			SERAM BAGIAN TIMUR		TEOR	3	0
53		DAI			3	0	1
54			KEPULAUAN ARU	NGAIBOR	1	0	0

55	MALUKU UTARA	PULAU MOROTAI	IEO IEO	1	1	0
56		KEPULAUAN SULA	BUYA	3	0	0
57	PAPUA BARAT DAYA	TAMBRAUW	MIYAH SELATAN	4	0	3
58		RAJA AMPAT	MANYAIFUIN	1	0	0
59			YEMBEKWAN	3	1	0
60		SORONG	BUK	1	0	1
61			HOBARD	5	1	0
62			KIAWREN	3	0	0
63	PAPUA SELATAN	MAPPI	YAME	3	0	0
64		BOVEN DIGOEL	SUBUR	2	0	0
Jumlah				188	33	59

4.2 Gambaran Hasil Evaluasi Pembelajaran Saat Pelatihan

Pada saat pelatihan diselenggarakan, peserta dievaluasi sebelum dan sesudah pembelajaran. Hal ini dilakukan untuk mengukur tingkat pemahaman peserta atas materi pelatihan (efektivitas program pelatihan). Evaluasi Pembelajaran dilakukan dengan membandingkan pengetahuan peserta pelatihan sebelum pembelajaran melalui evaluasi *pre-test* dan pemahaman peserta setelah mengikuti pembelajaran melalui evaluasi *post-test*.

Berikut adalah rata-rata hasil *pre-test* dan *post-test* dari seluruh responden pada kegiatan EPP ini, yaitu:

BATCH	PRETEST			POSTEST			MEDIAN
	MIN	MAX	RATA-RATA	MIN	MAX	RATA-RATA	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(4 + 7) / 2
27 Ak.1	29	68	48,82	83,10	98,40	90,15	69,49
27 Ak.2	24	73	49,11	82	98	93,06	71,09
27 Ak.3	31	76	49,82	82	98	90,5	70,16
27 Ak.4	36	92	56,05	80	97	93,9	74,98
28 Ak. 5	0	89	57,84	81	100	91,61	74,73
28 Ak.6	36	92	56,05	80	97	93,90	74,98
29 Ak.7	38	91	63	82	98	91	77,00
29 Ak.8	18	87	52,5	87	98	92,5	72,50

4.3 Gambaran Kesesuaian Materi dengan Kebutuhan Aplikatif Alumni di Puskesmas Penempatan

Responden ditanyakan mengenai 9 materi inti pelatihan yang diajarkan selama pelatihan dan memiliki tujuan khusus “mampu melakukan”, yaitu:

Tabel 4.2 Materi Pelatihan Inti yang memiliki tujuan khusus “mampu melakukan”

NO	MATERI PELATIHAN
1	Manajemen Puskesmas
2	Pencegahan dan Penurunan Stunting

3	Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak
4	Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi
5	Program Penanggulangan Tuberkulosis
6	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)
7	Surveilans Kesehatan dalam Rangka Deteksi Dini dan Respon KLB dan Wabah
8	Akreditasi Puskesmas
9	Pengelolaan Promosi Kesehatan

Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Persentase Kesesuaian Materi Pelatihan dengan Pelaksanaan Penugasan Khusus di Puskesmas

MATERI PELATIHAN	% SESUAI	% TIDAK SESUAI
Manajemen Puskesmas	90,43	9,57
Pencegahan dan Penurunan Stunting	92,02	7,98
Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	90,96	9,04
Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi	95,21	4,79
Program Penanggulangan Tuberkulosis	92,55	7,45
Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)	93,62	6,38
Surveilans Kesehatan dalam Rangka Deteksi Dini dan Respon KLB dan Wabah	85,46	14,36
Akreditasi Puskesmas	89,36	10,64
Pengelolaan Promosi Kesehatan	92,02	7,98
Rata-Rata	91,31	8,69

A. Manajemen Puskesmas

Berdasarkan tabel 4.3, dilakukan analisis mendalam terhadap umpan balik yang telah dikumpulkan, materi manajemen Puskesmas yang disajikan selama pelatihan secara umum mendapatkan apresiasi tinggi karena dinilai sangat relevan dan berdaya guna untuk aplikasi praktis di lingkungan kerja Puskesmas. Para alumni peserta pelatihan secara konsisten menggarisbawahi bahwa bekal pengetahuan dan keterampilan manajerial yang diperoleh telah memberikan kontribusi signifikan terhadap pemahaman dan pelaksanaan tugas-tugas keseharian. Meskipun demikian, potret ideal yang disajikan dalam materi seringkali menghadapi berbagai tantangan kontekstual yang kompleks di tingkat implementasi, sehingga memunculkan kesenjangan antara teori dan praktik.

1) Analisis kesesuaian Materi Manajemen Puskesmas terhadap kebutuhan aplikatif di puskesmas

Beberapa narasi alumni pelatihan yang menyatakan bahwa substansi materi Manajemen Puskesmas telah dirancang dengan baik untuk menjawab kebutuhan riil di puskesmas yaitu Materi ini berhasil membekali para tenaga kesehatan dengan pemahaman komprehensif mengenai siklus manajemen Puskesmas, yang mencakup Perencanaan (P1), Pengorganisasian (P2), hingga Pelaksanaan dan Pengendalian (P3). Manfaat ini

terasa sangat krusial, khususnya bagi mereka yang baru memulai karir di Puskesmas, atau bagi mereka yang ditempatkan di unit-unit Puskesmas yang baru dibentuk atau merupakan hasil pemekaran, di mana infrastruktur dan sistem manajemen kemungkinan besar belum mapan dan masih dalam tahap pengembangan.

2) Analisis ketidaksesuaian Materi Manajemen Puskesmas terhadap kebutuhan aplikatif di puskesmas

Meskipun kualitas konten materi diakui sangat baik, efektivitas implementasinya di lapangan kerap terbentur oleh berbagai kendala yang bersifat struktural dan kontekstual. Permasalahan mendasar umumnya tidak terletak pada substansi materi itu sendiri, melainkan pada faktor-faktor eksternal dan internal yang memengaruhi kapasitas Puskesmas dalam menerapkannya secara optimal, seperti:

- Keterbatasan kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas
- Kompleksitas masalah teknis di lapangan
- Kurangnya fasilitas dan sarana prasarana yang ada
- Kinerja manajemen di tingkat Puskesmas yang belum optimal dan konsisten

Materi manajemen Puskesmas yang diberikan dalam pelatihan terbukti sangat bernilai, relevan, dan sesuai dengan kebutuhan untuk meningkatkan kapabilitas alumni pelatihan dalam manajemen Puskesmas. Materi ini telah memberikan panduan yang jelas mengenai prinsip-prinsip manajemen yang ideal. Akan tetapi, untuk memastikan bahwa pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dapat diterjemahkan menjadi praktik terbaik di lapangan, mutlak diperlukan upaya komprehensif yang berfokus pada penguatan sistem kesehatan di tingkat Puskesmas. Ini mencakup pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia yang kompeten, penyediaan sarana prasarana yang memadai, perbaikan tata kelola dan kepemimpinan, serta penciptaan lingkungan kerja yang kondusif bagi implementasi manajemen mutu secara berkelanjutan.

B. Pencegahan dan Penurunan Stunting (Program Prioritas Pelayanan Gizi)

Berdasarkan hasil analisis dari pernyataan yang telah disampaikan oleh alumni pelatihan yang bertugas di Puskesmas penempatan, didapatkan hasil sebagai berikut:

1) Analisis kesesuaian Materi Pencegahan dan Penurunan Stunting (Program Prioritas Pelayanan Gizi) terhadap kebutuhan aplikatif di puskesmas

Substansi materi ini dinilai sesuai dengan penerapan di Puskesmas karena beberapa alasan utama, antara lain:

- **Pedoman yang diberikan sesuai dengan kebutuhan di lapangan**, materi yang diberikan mengacu pada pedoman resmi dari Kementerian Kesehatan RI, menjadikan materi ini kredibel, akurat, dan relevan dengan kebutuhan di lapangan. Hal ini menjadi landasan yang kuat bagi petugas Puskesmas dalam menjalankan program.
- **Peningkatan Pemahaman dan Implementasi Langsung**, Materi ini membantu alumni pelatihan untuk memahami pentingnya program penurunan stunting dan memberikan gambaran kondisi stunting di Indonesia. Beberapa laporan bahkan menunjukkan keberhasilan dalam mencegah stunting pada bayi setelah mendapatkan materi ini.

- **Dukungan Terhadap Program yang Berjalan**, banyak Puskesmas telah menjalankan aksi penurunan stunting, seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal dan materi ini menjadi referensi penting dalam percepatan penurunan stunting melalui program-program tersebut. Kegiatan seperti pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak yang diinput dalam aplikasi ePPGBM juga selaras dengan materi yang diberikan.
- **Praktis dan Aplikatif**, Materi dianggap sangat bermanfaat sebagai bekal ilmu untuk program pencegahan stunting dan dapat diimplementasikan secara praktis di lapangan. Hal ini terbukti dengan dilaksanakannya berbagai program seperti edukasi terkait stunting, PMT bagi bayi dan ibu hamil, pembagian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi usia produktif, pemenuhan nutrisi, anjuran MPASI bergizi, ASI eksklusif, dan memastikan kelengkapan imunisasi.
- **Kolaborasi Lintas Sektor dan Profesi**, penerapan materi ini seringkali melibatkan lintas sektor dan kolaborasi antar berbagai profesi tenaga kesehatan di Puskesmas, yang menunjukkan pendekatan komprehensif dalam menangani stunting.
- **Dampak Positif yang Terukur**, beberapa daerah melaporkan penurunan angka stunting seiring dengan penerapan program yang sesuai dengan materi ini. Program PMT yang dijalankan, baik tahunan maupun bulanan, serta kegiatan Posyandu dan Pusling (Puskesmas Keliling) yang mengedepankan upaya promotif, menunjukkan implementasi nyata dari materi.
- **Kelengkapan Informasi dan Relevansi Kebijakan Nasional**, Materi ini memuat informasi yang lengkap dan relevan mengenai langkah-langkah pencegahan dan penurunan stunting, termasuk intervensi gizi spesifik dan sensitif, peran lintas sektor, dan fokus pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Selain itu, materi ini juga sejalan dengan kebijakan dan strategi nasional percepatan penurunan stunting yang ditetapkan oleh pemerintah.

2) Analisis ketidaksesuaian Materi Pencegahan dan Penurunan Stunting (Program Prioritas Pelayanan Gizi) terhadap kebutuhan aplikatif di puskesmas

Meskipun banyak aspek positif, terdapat beberapa kendala dan alasan mengapa materi ini terkadang tidak sesuai atau kurang optimal dalam penerapannya di Puskesmas:

- **Keterbatasan Kompetensi Pelaksana**, Ada kasus di mana program gizi dijalankan oleh profesi lain yang kurang berkompeten, sehingga penerapannya menjadi tidak maksimal.
- **Kesulitan Edukasi Masyarakat**, Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah dan kesulitan dalam memberikan edukasi yang efektif menjadi tantangan tersendiri dalam mengaplikasikan materi gizi di beberapa daerah.

Secara keseluruhan, materi ini memiliki landasan teori dan pedoman yang kuat serta relevan untuk diterapkan di Puskesmas. Kesuksesan implementasinya sangat bergantung pada ketersediaan sumber daya, kompetensi pelaksana, pemerataan program, serta upaya edukasi yang berkelanjutan dan adaptif terhadap kondisi masyarakat setempat.

C. Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak

1) Analisis kesesuaian Materi Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak terhadap kebutuhan aplikatif di puskesmas

Materi peningkatan kesehatan ibu dan anak dinilai sangat relevan dan sesuai dengan kebutuhan aplikatif di Puskesmas karena berbagai alasan berikut:

- **Membuka Wawasan dan Aplikatif di Lapangan**, materi ini berhasil membuka wawasan alumni pelatihan mengenai kondisi kesehatan di Indonesia. Setelah berada di Puskesmas, peserta tugsus merasa cukup memahami dan mampu mengaplikasikan ilmu yang diperoleh untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di lingkungan penempatan mereka. Banyak responden menyatakan bahwa materi yang didapat dapat langsung digunakan dan diterapkan di lapangan.
- **Relevansi dengan Realitas Puskesmas**, materi ini dinilai relevan dengan realita kegiatan yang dilaksanakan di Puskesmas, seperti memberikan edukasi kepada ibu, anak, dan masyarakat mengenai pentingnya kesehatan ibu dan anak. Kegiatan penyuluhan kepada ibu hamil, ibu nifas, dan ibu yang memiliki bayi/balita saat Posyandu, kelas ibu hamil, dan kunjungan rumah merupakan contoh konkret penerapan materi tersebut.
- **Dukungan Terhadap Program Puskesmas**, materi ini membantu meningkatkan kelancaran pelaksanaan program-program yang sudah ada di Puskesmas. Implementasi materi terlihat dalam berbagai program seperti program Keluarga Berencana (KB), imunisasi, serta penyuluhan dan edukasi terhadap ibu hamil. Puskesmas dapat menjadi pusat kesehatan dalam menangani ibu baik selama *Antenatal Care* (ANC) dan pasca melahirkan, serta melakukan pemantauan kesehatan anak secara berkala di Puskesmas maupun Posyandu.
- **Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan**, materi ini membekali alumni pelatihan dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Tenaga kesehatan merasa terbantu dalam menyampaikan informasi yang mungkin tidak didapatkan dari tenaga kesehatan lainnya. Selain itu, materi ini juga berguna bagi tenaga kesehatan dari berbagai bidang profesi, karena masalah kesehatan ibu dan anak memerlukan kontribusi dari semua pihak.

2) Analisis kesesuaian Materi Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak terhadap kebutuhan aplikatif di puskesmas

Meskipun secara umum materi ini dinilai sesuai, terdapat beberapa kendala dan aspek yang menyebabkan ketidaksesuaian dalam penerapannya di Puskesmas:

- **Hambatan Implementasi Program**, beberapa program, seperti *Antenatal Care* (ANC), dilaporkan belum berjalan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) di beberapa Puskesmas. Ini menunjukkan adanya kesenjangan antara materi yang ideal dengan praktik di lapangan.
- **Kurangnya Adaptasi Lokal dan Integrasi Lintas Sektor**, Materi dinilai kurang menyesuaikan dengan kondisi sosial budaya dan ekonomi masyarakat setempat. Selain itu, pendekatan program belum banyak melibatkan kader, PKK, dan perangkat desa secara optimal, menunjukkan minimnya integrasi lintas sektor.

- **Aspek Strategis dan Komprehensif yang Kurang**, Materi dirasa belum memuat secara rinci langkah-langkah strategis dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak, seperti pemantauan cakupan K1, K4, dan persalinan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan integratif antara pelayanan kesehatan ibu dan anak di fasilitas primer dan rujukan juga tidak dijelaskan secara mendalam. Kurangnya penekanan pada peran serta masyarakat, keluarga, serta edukasi kesehatan reproduksi juga membuat materi terasa kurang komprehensif.

Secara keseluruhan, materi ini memberikan landasan yang kuat dan relevan untuk diterapkan di Puskesmas. Namun, keberhasilan implementasinya sangat bergantung pada konsistensi untuk mengimplementasikan program kesehatan ibu dan anak dengan benar, mampu beradaptasi terhadap kondisi lokal, serta detail strategis dalam perencanaan dan pelaksanaan program. Diperlukan penguatan pada aspek-aspek kontekstual, kolaboratif, dan teknologi agar materi ini dapat lebih aplikatif dan efektif di tingkat pelayanan primer.

D. Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi

1) Analisis Kesesuaian Materi Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi terhadap Kebutuhan Aplikatif di Puskesmas

Materi Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi dinilai selaras dengan kebutuhan dan kondisi di Puskesmas karena beberapa alasan yang saling menguatkan, antara lain:

- **Materi yang aplikatif dan Mudah Difahami**, salah satu keunggulan utama materi ini adalah sifatnya yang mudah dimengerti dan dapat langsung dipraktikkan di lapangan. Petugas Puskesmas, yang seringkali dihadapkan pada tuntutan kerja tinggi dan waktu terbatas, sangat membutuhkan panduan yang praktis dan tidak berbelit-belit secara teoritis. Alumni dalam kuisisioner menyebutkan bahwa materi ini membantu mereka memahami kondisi cakupan imunisasi di Indonesia dan bagaimana cara meningkatkannya di lingkungan penempatan mereka.
- **Landasan Pengetahuan yang Komprehensif**, Materi ini berhasil menyediakan pengetahuan dasar yang esensial bagi bagi alumni pelatihan. Untuk memahami dinamika program imunisasi yang mencakup pemahaman mengenai pentingnya imunisasi, strategi peningkatan cakupan, dan pengelolaan mutu layanan. Dengan bekal pengetahuan ini, petugas menjadi lebih siap dalam melakukan pendekatan kepada masyarakat dan memberikan edukasi yang efektif.
- **Dukungan terhadap Kolaborasi dan Program Berkelanjutan**, kesesuaian materi juga tercermin dari kemampuannya dalam mendorong kolaborasi antar staf Puskesmas serta dengan tim Tugsus. Banyak responden mengonfirmasi bahwa program imunisasi di Puskesmas mereka telah berjalan aktif dan sesuai dengan arahan.
- Sinkronisasi dengan Prioritas Nasional dan Peningkatan Kesadaran Masyarakat, materi ini sejalan dengan program prioritas kesehatan nasional yang bertujuan untuk melindungi anak-anak dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

2) Analisis Ketidaksesuaian Materi Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi terhadap Kebutuhan Aplikatif di Puskesmas

Meskipun mayoritas aspek materi dinilai relevan, dari hasil analisis terhadap jawaban yang diberikan oleh alumni, terdapat beberapa ketidaksesuaian atau gap antara materi yang diajarkan dengan realitas implementasinya di lapangan, antara lain:

- **Materi yang Belum Menggambarkan Tantangan di Lapangan**, kendala utama yang disorot oleh alumni pelatihan yaitu materi kurang memberikan penekanan pada strategi imunisasi pada wilayah-wilayah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK), padahal sasaran di area tersebut merupakan sebuah tantangan yang harus dihadapi oleh alumni pelatihan
- **Dinamika Sosial Budaya dan Penolakan Imunisasi**, materi dianggap alumni peserta belum cukup dalam membahas tentang pendekatan komunikasi kepada masyarakat yang masih belum teredukasi terkait imunisasi akibat pemikiran yang masih tradisional dan belum diberikan pemahaman yang benar tentang imunisasi.
- **Sistem Pelaporan Digital**, materi yang diajarkan dinilai oleh alumni pelatihan masih kurang memberikan pengetahuan tentang system pelaporan berbasis digital seperti Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) atau aplikasi system imunisasi lainnya.

Kesimpulannya, materi Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi telah memberikan kontribusi positif sebagai landasan pengetahuan dan panduan umum bagi petugas Puskesmas khususnya alumni pelatihan. Banyak aspeknya yang relevan dan mendukung upaya peningkatan cakupan imunisasi. Namun, untuk mencapai efektivitas maksimal di lapangan, materi ini memerlukan penyempurnaan dan penyesuaian yang lebih kontekstual. Perlu adanya penekanan lebih pada strategi mengatasi tantangan geografis, pendekatan komunikasi yang lebih adaptif terhadap sosial budaya masyarakat, serta penguatan integrasi sistem digital. Dengan demikian, materi tersebut akan menjadi alat yang lebih ampuh dalam mendukung Puskesmas mencapai target cakupan dan mutu imunisasi yang optimal di seluruh wilayah Indonesia.

E. Program Penanggulangan Tuberkulosis

1) Analisis Kesesuaian Materi Program Penanggulangan Tuberkulosis terhadap Kebutuhan Aplikatif di Puskesmas

Materi program penanggulangan Tuberkulosis dinilai relevan dan sesuai dengan kebutuhan serta kondisi penerapan di Puskesmas karena beberapa alasan, seperti:

- **Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Alumni**, materi yang diberikan secara efektif meningkatkan pemahaman dan kompetensi alumni pelatihan. Dengan bekal materi ini, petugas dapat mengaplikasikan ilmu tersebut secara langsung di masyarakat, mulai dari sosialisasi, edukasi mengenai penjarangan suspek, pencegahan penularan, investigasi kontak erat, hingga pendampingan pengobatan pasien hingga sembuh.
- **Materi yang aplikatif di Lapangan**, sebagian besar responden menyatakan bahwa materi yang diajarkan sangat praktis dan dapat langsung diimplementasikan dalam kegiatan sehari-hari di Puskesmas. Banyak Puskesmas telah menjalankan program ini, melakukan skrining TB pada individu yang

dicurigai, dan bahkan memiliki program inovatif seperti "Toss TB" dengan melakukan metode jemput bola atau penemuan kasus secara aktif di masyarakat wilayah kerja Puskesmas.

- **Memberikan Dampak Positif pada Pelaksanaan Program**, implementasi program, terutama dengan adanya alumni pelatihan (peserta tugsus) yang berprofesi sebagai Ahli Tenaga Laboratorium Medis (ATLM), telah menunjukkan kemajuan dan peningkatan signifikan dalam kegiatan penanggulangan TB di wilayah kerja Puskesmas. Keberhasilan program juga tercermin dalam peningkatan angka kepatuhan minum obat dan keberhasilan pengobatan TB, terutama ketika upaya promosi kesehatan diimbangi dengan pelayanan pemeriksaan dan ketersediaan obat yang sesuai dengan panduan materi.
- **Kesesuaian dengan Standar Nasional dan Kebijakan**, materi program penanggulangan TB telah selaras dengan standar nasional, mencakup aspek penting seperti penemuan kasus aktif, prosedur pemeriksaan dahak, strategi pengobatan DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*), dan sistem pelaporan melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). Keselarasan ini juga didukung oleh arahan dari Dinas Kesehatan di tingkat Kabupaten hingga Kementerian Kesehatan, yang menandakan adanya dukungan sistematis terhadap program ini.
- **Kontribusi Nyata dalam Pengendalian TB**, penerapan yang baik dari program ini, yang meliputi edukasi, deteksi dini kasus, pengobatan sesuai protokol, pemantauan minum obat, serta kolaborasi aktif dengan kader kesehatan, telah terbukti berkontribusi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB. Program ini menjadi sangat vital, khususnya di daerah-daerah terpencil atau dengan prevalensi kasus TB yang masih tinggi.

2) Analisis Ketidaksesuaian Materi Program Penanggulangan Tuberkulosis terhadap Kebutuhan Aplikatif di Puskesmas

Meskipun banyak aspek positif, terdapat beberapa poin ketidaksesuaian dan perlu ditambahkan dalam materi agar dapat diaplikasikan di lapangan, seperti:

- **Penemuan Kasus Aktif Berbasis Komunitas**, strategi untuk penemuan kasus aktif yang lebih proaktif di tingkat komunitas, seperti skrining dari rumah ke rumah atau menyasar populasi berisiko tinggi, dirasa masih kurang ditekankan dalam materi yang ada.
- **Pendekatan Pendampingan Kepada Pasien**, Materi yang ada dinilai masih terlalu fokus pada strategi DOTS. Diperlukan pembahasan yang lebih mendalam mengenai pendekatan pendampingan pasien secara holistik, termasuk pelibatan aktif keluarga dan kader kesehatan dalam mencegah pasien putus berobat (*drop out*).
- **Integrasi dengan Program Kesehatan Lain**, integrasi program TB dengan program kesehatan esensial lainnya, seperti HIV, penanganan gizi buruk, dan penyakit tidak menular atau penyakit penyerta lainnya dalam konteks pelayanan primer, dinilai belum maksimal dan perlu dioptimalkan.

Secara keseluruhan, materi Program Penanggulangan Tuberkulosis secara konseptual telah sesuai dan memberikan landasan yang penting bagi Puskesmas dalam upaya pengendalian TB. Materi ini membekali petugas dengan pengetahuan dan panduan yang diperlukan. Namun demikian, diperlukan pendalaman materi yang membahas tentang penemuan kasus aktif berbasis komunitas, pendekatan pendampingan kepada pasien, serta integrasi dengan program kesehatan lainnya agar materi yang didapatkan saat pelatihan dapat diaplikasikan dan memberikan dampak terhadap penanganan kasus TB secara menyeluruh di wilayah kerja Puskesmas penempatan alumni pelatihan.

F. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)

1) Analisis Kesesuaian Materi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) terhadap Kebutuhan Aplikatif di Puskesmas

Materi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dinilai sangat sesuai dan relevan untuk diterapkan di Puskesmas karena beberapa alasan mendasar yang saling mendukung, seperti:

- **Sejalan dengan Program Puskesmas yang sudah Dilaksanakan**, Banyak responden menyatakan bahwa materi yang diajarkan dapat langsung diaplikasikan dalam kegiatan sehari-hari di lapangan, seperti pada kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM dan pelayanan di dalam gedung Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa materi tersebut tidak hanya bersifat teoretis, melainkan memiliki nilai aplikatif yang tinggi dan membantu meningkatkan kelancaran pelaksanaan program PTM yang sudah ada.
- **Peningkatan Kompetensi baik Alumni Maupun Petugas Puskesmas**, Hal ini berkontribusi pada peningkatan kompetensi dan kapasitas petugas Puskesmas dalam menangani kasus PTM, termasuk dalam hal deteksi dini, edukasi, intervensi untuk mengurangi faktor risiko, dan pengelolaan penyakit seperti hipertensi dan diabetes. Materi ini juga menekankan pentingnya pendekatan promotif-preventif, serta pencatatan dan pelaporan yang tepat.
- **Materi yang Diajarkan Telah Diterapkan di Puskesmas Penempatan**, program PTM yang dijelaskan dalam materi seringkali sudah berjalan dan terintegrasi dengan kegiatan lain di Puskesmas, seperti Posyandu Lansia, Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer), dan program prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis).
- **Materi yang Tepat Guna**, Banyak responden merasa terbantu dalam memahami tindak lanjut, permasalahan, serta solusi untuk program PTM di Puskesmas. Bahkan, ada laporan bahwa pemahaman dari materi ini membantu dalam mencapai target SPM (Standar Pelayanan Minimal).

2) Analisis Kesesuaian Materi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) terhadap Kebutuhan Aplikatif di Puskesmas

Meskipun secara umum materi Program PTM dinilai sesuai, terdapat beberapa aspek yang menunjukkan ketidaksesuaian atau kendala dalam penerapannya di Puskesmas, seperti:

- **Kendala Pelaksanaan Deteksi Dini Belum Merata dan Optimal**, Materi memang mendorong pelaksanaan Posbindu PTM, namun di lapangan masih terkendala oleh partisipasi masyarakat yang rendah dan kurangnya kader yang terlatih. Selain itu, ada laporan bahwa petugas jarang melakukan skrining awal, sehingga kasus PTM tidak banyak ditemukan.
- **Pendekatan Edukatif dan Perubahan Perilaku Masih Kurang Ditekankan pada Materi Pelatihan**, hal ini dirasakan oleh alumni pelatihan saat Banyak masyarakat yang belum memahami pentingnya deteksi dini PTM, terutama jika tidak merasakan gejala. Komunikasi risiko yang efektif perlu lebih digalakkan.
- **Strategi Promosi Kesehatan yang Lebih Masif Masih Perlu Ditingkatkan**

Kesimpulannya, meskipun materi PTM secara prinsip sudah baik dan relevan, penerapannya di Puskesmas menghadapi berbagai tantangan. Diperlukan penyesuaian materi dengan kondisi nyata di lapangan, terutama dalam hal penguatan pelaksanaan deteksi dini, pendekatan edukatif kepada masyarakat, serta strategi promosi kesehatan.

G. Surveilans Kesehatan Dalam Rangka Deteksi Dini dan Respon KLB dan Wabah

1) Analisis Kesesuaian Materi Surveilans Kesehatan Dalam Rangka Deteksi Dini dan Respon KLB dan Wabah terhadap Kebutuhan Aplikatif di Puskesmas

Materi surveilans kesehatan dalam rangka deteksi dini dan respon KLB serta wabah dinilai sangat relevan dan sesuai untuk diterapkan di Puskesmas karena beberapa alasan mendasar:

- **Aplikatif dan Relevan dengan Tugas di Lapangan**, sebagian besar alumni pelatihan menyatakan bahwa materi yang diajarkan dapat langsung diaplikasikan dalam pekerjaan sehari-hari di Puskesmas, terutama untuk kegiatan di lapangan.
- **Mendukung Program yang Sudah Berjalan**, banyak Puskesmas telah menjalankan program surveilans, seperti pengisian formulir KLB DBD, penggunaan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) mingguan, serta edukasi masyarakat. Materi ini sejalan dan mendukung pelaksanaan program-program tersebut.
- **Kelengkapan dan Kejelasan Materi**, materi ini memberikan penjelasan detail mengenai deteksi dini dan respon wabah, serta membekali alumni pelatihan dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melakukan surveilans kesehatan yang efektif. Beberapa bahkan merasa materi pelatihan lebih lengkap dibandingkan dengan yang terjadi di Puskesmas penempatan.
- **Respon Cepat Terhadap Kasus**, di beberapa Puskesmas, penerapan materi ini terbukti dengan adanya respon cepat dari berbagai pihak (sanitarian, ATLM, promkes, tenaga medis) saat terjadi KLB seperti DBD dan keracunan massal, sesuai dengan prosedur.
- **Pelaporan Rutin**, Pelaporan SKDR mingguan yang rutin diinput menunjukkan implementasi dari materi yang diajarkan.

2) Analisis Ketidakesuaian Materi Surveilans Kesehatan Dalam Rangka Deteksi Dini dan Respon KLB dan Wabah terhadap Kebutuhan Aplikatif di Puskesmas

Meskipun secara umum materi dinilai sesuai, terdapat beberapa kendala dan aspek yang menyebabkan materi ini belum sepenuhnya dapat sesuai dengan kebutuhan aplikatif di Puskesmas, seperti:

- **Kendala Implementasi di Lapangan:** Beberapa responden menyatakan bahwa meskipun materi yang didapatkan sudah sesuai, namun dalam pengaplikasiannya di Puskesmas masih belum terlaksana dengan baik atau bahkan belum berjalan sebagaimana mestinya.
- **Belum Adanya Kasus,** di beberapa wilayah kerja Puskesmas, belum ditemukannya kasus KLB atau wabah menyebabkan program deteksi dini dan respon KLB tidak berjalan karena dianggap belum ada urgensi.
- **Pemanfaatan Data Belum Optimal,** data surveilans yang dikumpulkan seringkali belum dianalisis secara maksimal untuk pengambilan keputusan di tingkat Puskesmas. Ada juga kasus di mana surveilans hanya mencatat angka kematian saja, tanpa pengecekan kasus penyakit yang lebih lengkap.
- **Kesulitan Menjangkau Masyarakat,** di beberapa daerah, masih banyak masyarakat yang sulit dijangkau sehingga program belum maksimal

Materi ini secara konseptual sangat sesuai dan penting untuk Puskesmas. Materi ini memberikan dasar pengetahuan dan keterampilan yang krusial bagi tenaga kesehatan. Namun, dalam penerapannya di lapangan, terdapat beberapa materi yang perlu disesuaikan seperti strategi pada Puskesmas yang belum melaksanakan kegiatan surveilans, pemanfaatan data secara maksimal, serta strategi kepada masyarakat yang sulit dijangkau. Agar materi ini lebih aplikatif dan efektif, perlu adanya dukungan berupa pelatihan teknis yang berkelanjutan, penguatan sistem koordinasi lintas sektor, serta penyesuaian strategi dengan mempertimbangkan keterbatasan sumber daya yang ada di masing-masing Puskesmas.

H. Akreditasi Puskesmas

1) Analisis Kesesuaian Materi Akreditasi Puskesmas terhadap Kebutuhan Aplikatif di Puskesmas

Beberapa alasan materi akreditasi Puskesmas dinilai sesuai oleh alumni pelatihan dengan kebutuhan aplikatif di Puskesmas Penempatan, yaitu:

- **Relevan dengan Kebutuhan Puskesmas,** sebagian besar alumni pelatihan menyatakan bahwa materi yang diberikan sangat sesuai dan dapat langsung diaplikasikan dalam proses persiapan dan pelaksanaan akreditasi di Puskesmas. Materi tersebut mencakup aspek-aspek penting seperti standar pelayanan minimal, sistem manajemen mutu, dan pengelolaan SDM. Hal ini membantu Puskesmas dalam penyusunan dokumen, pemenuhan standar, hingga menghadapi survei akreditasi. Responden menyatakan, "*Karena materi yang diberikan sesuai dan sudah diaplikasikan pada saat pengerjaan dokumen akreditasi*" dan "*Materi tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan aplikatif di puskesmas. Materi ini sangat berguna untuk dapat diaplikasikan, karena memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kelompok kerja dan uraian dari tiap bab akreditasi.*"
- **Panduan yang Komprehensif,** materi akreditasi memberikan panduan yang jelas dan terstruktur mengenai tahapan, elemen penilaian, dan pembagian kerja dalam

proses akreditasi. Ini mencakup seluruh bab akreditasi (Bab 1-5), sistem pengelolaan Puskesmas, manajemen, sarana prasarana, hingga capaian kinerja. Salah satu pernyataan menyebutkan, "*Sesuai Karena semua bab yang telah diajarkan di materi akreditasi puskesmas ketika di realitanya memang sesuai mulai dari bab 1-5 dan sistem pengelolaan puskesmas baik dari manajemen puskesmas sampai ke sarana prasarana dan capaian capaian yang ada di puskesmas.*"

- **Peningkatan Kualitas Pelayanan dan Keselamatan Pasien**, tujuan utama akreditasi, yaitu meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan menjamin keselamatan pasien, tercermin dalam materi yang diberikan. Materi ini mendorong Puskesmas untuk melakukan perbaikan berkesinambungan. Dinyatakan bahwa, "*Tujuan utama akreditasi adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, menjamin keselamatan pasien, dan memotivasi Puskesmas untuk terus melakukan perbaikan yang berkesinambungan.*"
- **Pembelajaran dan Persiapan bagi Puskesmas yang Belum Terakreditasi**, bagi Puskesmas yang belum pernah diakreditasi, materi ini menjadi bekal penting untuk memahami proses dan mempersiapkan diri. Alumni pelatihan yang bertugas di Puskesmas yang belum terakreditasi menyatakan, "*Puskesmas Buloh Seuma belum pernah diareditasi, dengan adanya materi tersebut membantu peserta tugas memahami dan dapat mengaplikasikannya di puskesmas, terlebih lagi peserta tugas menjadi garda terdepan dalam membantu puskesmas dalam persiapan akreditasi untuk pertama kalinya.*" Pengalaman pelaksanaan akreditasi untuk pertama kalinya juga dianggap sangat bermanfaat.
- **Dukungan dalam Penyusunan Dokumen**, materi sangat membantu dalam proses penyusunan dokumen akreditasi, termasuk elemen penilaian. Prinsip "*kerjakan apa yang diperintah dan dokumentasikan apa yang dikerjakan*" menjadi pedoman penting yang sesuai dengan materi.

2) Analisis Ketidakesesuaian Materi Akreditasi Puskesmas terhadap Kebutuhan Aplikatif di Puskesmas

Meskipun secara umum materi dinilai sesuai, terdapat beberapa ketidaksesuaian dalam penerapannya di Puskesmas yang teridentifikasi dari respon alumni pelatihan, seperti:

- **Implementasi Pasca Akreditasi yang Kurang Optimal**, terdapat indikasi bahwa setelah proses akreditasi selesai, tidak selalu terjadi perubahan atau perbaikan yang berkelanjutan di beberapa Puskesmas. Beberapa pernyataan seperti, "*sesuai tetapi setelah akreditasi tidak ada perubahan*" menyiratkan hal ini. Selain itu, ada Puskesmas yang dilaporkan belum sepenuhnya berjalan sesuai dengan Instrumen Laporan Pelaksanaan (ILP) meskipun akreditasi sudah dilakukan beberapa tahun sebelumnya, walaupun upaya pemenuhan terus dilakukan.
- **Kompleksitas Proses Akreditasi**, beberapa alumni pelatihan menyadari betapa kompleksnya proses akreditasi. Meskipun materi membantu, kompleksitas inherent dari proses akreditasi itu sendiri bisa menjadi tantangan dalam penerapannya secara menyeluruh dan sempurna.

Secara keseluruhan, materi akreditasi Puskesmas memberikan landasan teoretis dan panduan yang sangat berguna bagi Puskesmas dalam upaya meningkatkan mutu layanan dan mencapai standar yang ditetapkan. Kesesuaian materi terlihat dari kemampuannya untuk diaplikasikan dalam berbagai tahapan akreditasi, mulai dari persiapan dokumen hingga implementasi standar pelayanan. Namun dalam pelaksanaan dilapangan, disarankan materi Akreditasi Puskesmas juga lebih menekankan pada strategi implementasi pasca akreditasi agar lebih optimal dan kompleksitas proses akreditasi.

I. Pengelolaan Promosi Kesehatan

1) Analisis Kesesuaian Materi Pengelolaan Promosi Kesehatan terhadap Kebutuhan Aplikatif di Puskesmas

Materi Pengelolaan Promosi Kesehatan dinilai sangat relevan dan sesuai untuk diterapkan di lingkungan Puskesmas. Kesesuaian ini didasarkan pada beberapa aspek fundamental yang mendukung peran dan fungsi Puskesmas dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara komprehensif, seperti:

- **Peningkatan Pemahaman dan Kemampuan Aplikasi Praktis di Lapangan,** materi ini secara efektif memberikan pemahaman mendalam kepada para alumni pelatihan yakni peserta penugasan khusus (tugsus), membekali mereka dengan pengetahuan yang dapat diaplikasikan secara langsung dalam konteks pekerjaan sehari-hari di Puskesmas. Ilmu dan teori yang disampaikan dianggap sangat relevan dan dapat diimplementasikan secara nyata ketika alumni pelatihan berinteraksi langsung dengan masyarakat untuk memberikan edukasi dan melakukan kegiatan promosi kesehatan. Hal ini memastikan bahwa intervensi yang dilakukan berbasis bukti dan praktik terbaik.
- **Pemberdayaan Masyarakat sebagai Fokus Utama,** materi ini menekankan pentingnya pemberdayaan masyarakat. Materi ini mencakup strategi komunikasi yang efektif, metode pemberdayaan masyarakat yang partisipatif, serta intervensi berbasis perubahan perilaku yang sangat relevan dengan upaya promotif dan preventif Puskesmas.
- **Dukungan Terhadap Integrasi Lintas Program dan Lintas Sektor,** Materi Pengelolaan Promosi Kesehatan dirancang untuk mendukung sinergi dan kolaborasi, baik secara internal lintas program di Puskesmas maupun eksternal lintas sektor.
- **Peningkatan Kelancaran dan Efektivitas Pelaksanaan Program Kesehatan,** secara umum, banyak pihak termasuk alumni pelatihan di lapangan merasakan bahwa materi ini sangat dibutuhkan dan telah banyak diterapkan, memberikan dampak positif pada pencapaian target program.
- **Pengisian Kekosongan Profesional dan Peran Aktif Petugas Promkes,** kehadiran alumni pelatihan dalam hal ini tim tugsus, khususnya yang memiliki kompetensi di bidang promosi kesehatan, alumni pelatihan yang telah mendapatkan materi ini mampu melakukan pengelolaan program secara lebih terstruktur, mulai dari tahap perencanaan yang matang, implementasi yang efektif, hingga evaluasi kegiatan yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik dan

karakteristik sasaran. Hal ini menjadi sangat krusial, terutama di daerah-daerah terpencil atau sulit dijangkau di mana tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan masih perlu ditingkatkan secara signifikan.

- **Implementasi Nyata dalam Berbagai Kegiatan Puskesmas**, konsep dan strategi dari materi promosi kesehatan telah terbukti dapat diimplementasikan dalam berbagai kegiatan rutin maupun insidental Puskesmas. Ini termasuk integrasi dalam proses Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang merupakan forum penting untuk perencanaan partisipatif. Selain itu, materi ini menjadi landasan dalam pelaksanaan penyuluhan terkait era transformasi layanan primer, pemanfaatan media sosial Puskesmas untuk diseminasi informasi, serta pelaksanaan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) melalui beragam media elektronik.
- **Penguatan Upaya Pelayanan Preventif**, materi ini memberikan bekal yang sangat penting dan fundamental dalam memperkuat upaya pelayanan kesehatan, khususnya pada aspek preventif.
- **Landasan Ilmiah dan Praktis untuk Kegiatan Penyuluhan**, materi ini berfungsi sebagai dasar ilmiah dan panduan praktis bagi alumni pelatihan dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat. Dengan demikian, penyuluhan yang diberikan menjadi lebih terarah, relevan, dan berdampak.
- **Peningkatan Kinerja Program Promosi Kesehatan, Alumni** yang telah mendapatkan bekal pelatihan mengenai pengelolaan promosi kesehatan menunjukkan peningkatan kinerja dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program promosi kesehatan di Puskesmas tempat mereka bertugas.

2) **Analisis Ketidaksesuaian Materi Pengelolaan Promosi Kesehatan terhadap Kebutuhan Aplikatif di Puskesmas**

Meskipun secara konseptual materi Pengelolaan Promosi Kesehatan dinilai sangat baik dan relevan, dalam tataran implementasi di Puskesmas, terdapat beberapa aspek yang menunjukkan adanya ketidaksesuaian atau tantangan yang menghambat penerapan materi tersebut secara optimal, seperti:

- **Dominasi Fokus pada Pelayanan Kuratif daripada Promotif-Preventif**, dalam beberapa kasus, manajemen Puskesmas yang belum optimal atau adanya tekanan untuk mencapai target-target pelayanan kuratif (pengobatan) menyebabkan pelayanan promotif dan preventif kurang mendapatkan perhatian dan prioritas yang semestinya. Hal ini dapat mengakibatkan alokasi sumber daya (tenaga, waktu, dana) untuk promosi kesehatan menjadi terbatas.
- **Materi Kurang Sepenuhnya Berbasis Masalah Lokal Spesifik**, ada kalanya pendekatan promotif yang diajarkan dalam materi pelatihan dirasa kurang sepenuhnya mempertimbangkan atau mengakomodasi kondisi sosial budaya yang unik dan prioritas masalah kesehatan yang paling mendesak di tingkat masyarakat lokal tertentu. Generalisasi materi terkadang kurang "membumi" dengan realitas spesifik di setiap wilayah kerja Puskesmas.

- **Minimnya Pelatihan Teknis Keterampilan Komunikasi Efektif**, materi pelatihan terkadang dirasa belum cukup membekali petugas dengan keterampilan komunikasi interpersonal dan publik yang benar-benar efektif. Ini terutama penting dalam menghadapi audiens masyarakat yang beragam, termasuk mereka yang mungkin pasif, skeptis, atau bahkan mudah percaya pada informasi yang salah (hoaks) terkait kesehatan.
- **Belum Optimalnya Pemanfaatan Media Digital dan Teknologi Informasi Lokal**, strategi promosi kesehatan yang diajarkan terkadang belum memaksimalkan potensi pemanfaatan media digital dan teknologi informasi yang sebenarnya sudah banyak digunakan oleh masyarakat saat ini (misalnya media sosial populer, aplikasi pesan instan, atau platform digital lokal). Adaptasi terhadap tren digital ini penting untuk jangkauan yang lebih luas dan efektif.
- **Kurang Mendalamnya Pembahasan Mengenai Tantangan Praktis di Lapangan**, beberapa alumni pelatihan merasa bahwa pembahasan mengenai tantangan-tantangan praktis yang sangat sering dihadapi oleh petugas Puskesmas di lapangan masih kurang mendalam. Ini termasuk strategi konkret untuk mengatasi keterbatasan sumber daya yang kronis, cara meningkatkan partisipasi masyarakat yang rendah, atau solusi inovatif ketika alat atau media promosi kesehatan sangat terbatas.
- **Kurangnya Strategi Spesifik untuk Mengatasi Hambatan Sosial dan Budaya**, materi terkadang tidak cukup memberikan strategi yang aplikatif dan teruji di lapangan untuk mengidentifikasi dan mengatasi berbagai hambatan sosial dan budaya yang dapat secara signifikan mempengaruhi persepsi, penerimaan, dan keberhasilan program promosi kesehatan di komunitas tertentu.

Secara kesimpulan, materi Pengelolaan Promosi Kesehatan telah memberikan landasan konseptual yang sangat berharga dan relevan untuk Puskesmas. Namun, untuk mencapai efektivitas implementasi yang maksimal, sangat penting untuk melakukan penyesuaian yang lebih memperhatikan konteks lokal spesifik. Upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran, keterlibatan, dan partisipasi aktif masyarakat juga memegang peranan kunci dalam keberhasilan setiap inisiatif promosi kesehatan.

4.4 Gambaran Penerapan Materi di Puskesmas Penempatan

Alumni pelatihan ditanyakan materi-materi pelatihan dengan tujuan penerapan di Puskesmas penempatan. Pada materi Bela Negara, tujuan dari materi ini yaitu peserta pelatihan mampu menunjukkan sikap perilaku bela negara di Puskesmas penempatan. Pada materi coaching, fasilitator memberikan materi yang dapat diterapkan di Puskesmas penempatan peserta pelatihan. Pada kegiatan Akreditasi Puskesmas, Posyandu, Kunjungan Rumah, dan Surveilans Kesehatan merupakan rangkaian kegiatan dalam materi Praktek Lapangan, tujuan dari materi ini yaitu peserta mendapatkan pengalaman nyata tentang penerapan kegiatan tersebut di Puskesmas.

Tabel 4.3 Persentase Penerapan Materi Pelatihan Penerapan Materi yang Diperoleh Saat Pelatihan di Puskesmas Penempatan

NO	MATERI	% Diterapkan	% Belum Diterapkan
1	Bela Negara	96,81	3,19
2	Coaching (Materi Adaptasi, Kerjasama, dan Komunikasi)	98,40	1,60
3	Akreditasi Puskesmas	85,64	14,36
5	Kunjungan Rumah	93,62	6,38
6	Posyandu	99,47	0,53
7	Surveilans Kesehatan	92,02	7,98
	Rata - Rata	94,33	5,67

A. Analisis Penerapan Materi Bela Negara di Puskesmas

Materi Bela Negara yang diterima oleh peserta penugasan khusus (tugsus) diharapkan dapat terinternalisasi dan teraplikasikan dalam lingkungan kerja mereka, termasuk di Puskesmas. Berdasarkan masukan dari para peserta, terdapat berbagai persepsi dan realitas mengenai sejauh mana materi tersebut relevan dan berhasil diterapkan. Secara umum, alumni pelatihan merasa bahwa nilai-nilai dan esensi Bela negara telah dan dapat diterapkan dalam konteks penugasan di Puskesmas. Secara umum, beberapa hal yang disampaikan oleh alumni pelatihan tentang penerapan materi Bela Negara di Puskesmas, antara lain:

- **Internalisasi Nilai-Nilai Dasar Bela Negara dalam Budaya Kerja Sehari-Hari**, penerapan nilai-nilai dasar seperti kedisiplinan dan tanggung jawab merupakan cerminan langsung dari materi bela negara, kemampuan bekerjasama dalam tim, membangun relasi yang baik dengan rekan kerja, dan menghindari konflik juga dilihat sebagai implementasi nilai Bela Negara yang esensial dalam lingkungan kerja yang kolaboratif seperti Puskesmas. Menghindari penyalahgunaan wewenang serta memberikan pelayanan yang adil tanpa diskriminasi merupakan wujud nyata dari integritas yang sejalan dengan semangat Bela Negara
- **Implementasi Bela Negara dalam Pelayanan Kesehatan dan Pengabdian Kepada Masyarakat**, memberikan pelayanan kesehatan kesehatan secara adil tanpa memandang suku, ras, agama, atau status sosial pasien merupakan bentuk pengamalan bela negara dalam penugasan alumni di Puskesmas. Selain itu, terlibat secara aktif dalam kegiatan promotif dan preventif (seperti imunisasi, penyuluhan, Posyandu) dipandang sebagai kontribusi langsung terhadap ketahanan kesehatan bangsa, yang merupakan bagian dari Bela Negara
- **Penerapan Bela Negara Melalui Partisipasi dalam Kegiatan Puskesmas dan Masyarakat**, ikut serta dalam kegiatan apel pagi/sore, upacara bendera terutama pada hari-hari besar nasional seperti peringatan 17 agustus, dan kegiatan yang

menumbuhkan nilai patriotisme serta cinta tanah air adalah betuk konkrit dari penerapan Bela Negara

- **Bela Negara sebagai Motivasi dan Pembentukan Karakter di Puskesmas**, materi Bela Negara dirasakan dapat meningkatkan rasa cinta tanah air, kesadaran berbangsa bernegara, serta semangat untuk mempertahankan nilai kebangsaan dan kesatuan NKRI. Selain itu, materi Bela Negara yang didapatkan selama pelatihan dianggap memberikan pembekalan positif untuk menghadapi tantangan dan hambatan di tempat penugasan, serta membentuk pribadi yang lebih disiplin dan bertanggung jawab.

Meskipun banyak aspek positif yang diidentifikasi, beberapa alumni pelatihan juga menyoroti adanya kendala dalam penerapan materi Bela Negara di lingkungan Puskesmas, seperti:

- **Fokus pada Tugas Teknis Profesi Kesehatan Saja**, salahsatu pandangan yang muncul bahwa Puskesmas seringkali lebih terfokus pada pemenuhan target dan tugas-tugas medis serta pelayanan kesehatan rutin. Hal ini dapat menyebabkan perhatian kepada nilai-nilai Bela Negara menjadi kurang tercermin dalam prioritas pekerjaan sehari-hari.
- **Permasalahan Disiplin dan Integritas di Lingkungan Kerja**, beberapa alumni pelatihan secara eksplisit menyatakan bahwa materi Bela Negara belum sepenuhnya diterapkan karena adanya masalah kedisiplinan di beberapa Puskesmas penempatan.
- **Kurangnya Pemahaman dan Prioritas terhadap Aspek Bela Negara Tertentu**, meskipun tidak secara eksplisit dijelaskan secara mendalam oleh banyak alumni pelatihan, namun pernyataan umum seperti “Tidak Diterapkan” atau “Puskesmas tidak disiplin” mengindikasikan bahwa mungkin ada pemahaman yang kurang komprehensif atau kurangnya prioritas dari pihak Puskesmas terhadap implementasi nilai-nilai Bela Negara secara menyeluruh.

Analisis terhadap masukan peserta tugsus menunjukkan bahwa materi Bela Negara memiliki relevansi dan potensi penerapan yang luas di lingkungan Puskesmas. Nilai-nilai seperti disiplin, tanggung jawab, pelayanan tanpa pamrih, cinta tanah air, dan kerja sama telah banyak diinternalisasi dan diwujudkan dalam berbagai tindakan nyata oleh para tenaga kesehatan. Penugasan di Puskesmas penempatan dengan kategori terpencil dan sangat terpencil, partisipasi aktif dalam program kesehatan masyarakat, dan upaya menjaga integritas profesional adalah contoh konkret bagaimana semangat Bela Negara dapat hidup dalam sektor kesehatan.

Namun demikian, tantangan tetap ada. Fokus yang terkadang terlalu sempit pada aspek teknis medis dapat mengesampingkan penanaman nilai Bela Negara yang lebih luas. Lebih krusial lagi, masalah di beberapa tempat menjadi tantangan serius bagi terwujudnya semangat Bela Negara secara utuh. Hal ini menunjukkan bahwa internalisasi nilai-nilai Bela Negara tidak hanya memerlukan kesadaran individu tetapi juga komitmen Puskesmas untuk menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan berintegritas.

Untuk optimalisasi penerapan Bela Negara, diperlukan upaya berkelanjutan dalam pembinaan, penguatan sistem pengawasan, serta keteladanan dari pimpinan untuk

memastikan bahwa nilai-nilai luhur tersebut tidak hanya menjadi slogan, tetapi benar-benar menjadi landasan dalam setiap aspek pelayanan dan pengabdian di Puskesmas.

B. Analisis Penerapan Materi *Coaching* (Materi Adaptasi, Kerjasama, dan Komunikasi) di Puskesmas

Materi *coaching* yang berfokus pada adaptasi, kerja sama, dan komunikasi, secara umum diterima dengan baik dan dianggap telah banyak diterapkan oleh peserta tugsus. Keberhasilan ini didorong oleh beberapa faktor kunci dan termanifestasi dalam berbagai praktik di Puskesmas, seperti

- **Sebagai Bekal Bekerja Secara Tim dan Kolaborasi Antar Program**, Sebagian besar alumni pelatihan melaporkan bahwa komunikasi yang efektif dan kerja sama yang solid telah terjalin, baik di dalam tim tugsus itu sendiri maupun dengan berbagai program lain yang ada di Puskesmas. Ini menjadi landasan utama mengapa materi *coaching* dianggap relevan dan dapat diimplementasikan. Prinsip-prinsip *coaching* dinilai sangat berguna dalam membangun dinamika sosial yang positif, tidak hanya dalam tim internal tetapi juga dalam interaksi dengan rekan kerja lain dan masyarakat luas. Dampak positifnya terasa signifikan terhadap kekompakan dan soliditas tim.
- **Proses Adaptasi di Lingkungan Penugasan Baru**, penempatan di lingkungan kerja dan sosial yang baru menuntut kemampuan adaptasi yang tinggi. Materi *coaching* dilihat sebagai instrumen yang sangat membantu dalam memfasilitasi proses adaptasi ini, baik adaptasi terhadap sesama anggota tim, lingkungan kerja Puskesmas, maupun komunitas tempat tinggal. Secara spesifik, beberapa alumni pelatihan menyoroti bagaimana materi ini membantu tim dalam menyesuaikan diri dan program kerja mereka dengan karakteristik petugas serta kebijakan yang berlaku di Puskesmas setempat.
- **Meningkatnya Kualitas dan Efektivitas Komunikasi**, Komunikasi yang baik menjadi salah satu pilar utama dan alasan mengapa materi *coaching* berhasil diterapkan. Ini mencakup praktik komunikasi dua arah yang konstruktif ketika menghadapi kendala, budaya diskusi sebelum pengambilan keputusan penting, serta pemberian umpan balik dan kritik saran yang membangun untuk introspeksi tim. Hasilnya, pemahaman antar anggota tim menjadi lebih mendalam.
- **Sesuai dengan Kebutuhan Praktis di Lapangan**, Sebagian besar alumni menyatakan bahwa materi *coaching* sangat sesuai dengan kebutuhan riil yang mereka hadapi di lingkungan kerja Puskesmas dan dalam interaksi dengan masyarakat. Materi ini dianggap aplikatif, praktis, dan relevan dengan kondisi serta tantangan yang ada di lapangan.

Meskipun mayoritas respons menunjukkan keberhasilan penerapan, dokumen juga mencatat beberapa poin di mana materi *coaching* tidak sepenuhnya teraplikasi atau menghadapi kendala:

- **Beberapa tim menghadapi kendala kurangnya kerjasama antar petugas di Puskesmas**, beberapa peserta secara eksplisit mengidentifikasi bahwa salah satu alasan utama materi *coaching* tidak dapat diterapkan secara optimal adalah kurangnya semangat kerja sama dari sebagian staf Puskesmas itu sendiri

- **Komunikasi dengan Pihak Eksternal dan Adaptasi dengan Penduduk Lokal,** Meskipun tidak secara gamblang menyatakan bahwa materi "tidak diterapkan," terdapat catatan mengenai adanya masalah komunikasi, terutama dengan pihak eksternal. Karakteristik masyarakat daerah tertentu yang mungkin lebih sulit untuk diajak berkomunikasi menjadi salah satu faktor penghambat.
- **Implementasi Materi yang Belum Optimal,** Beberapa peserta mengakui bahwa meskipun materi coaching telah diterapkan, pelaksanaannya mungkin belum mencapai tingkat yang optimal. Ini menyiratkan adanya ruang untuk perbaikan, pendalaman, dan konsistensi lebih lanjut dalam mempraktikkan prinsip-prinsip coaching.

Secara keseluruhan, analisis terhadap dokumen menunjukkan bahwa materi coaching yang berfokus pada adaptasi, kerja sama, dan komunikasi mendapatkan respons yang sangat positif dan dianggap telah diterapkan secara luas oleh peserta tugsus di Puskesmas penempatan. Keberhasilan ini didasari oleh kesadaran akan vitalnya elemen-elemen tersebut untuk kelancaran pelaksanaan tugas, terutama dalam menghadapi lingkungan baru, membangun tim yang solid, dan berinteraksi secara efektif dengan berbagai pemangku kepentingan. Implementasi ini tercermin dalam berbagai interaksi sehari-hari, partisipasi dalam kegiatan rutin Puskesmas, dan pendekatan dalam pemecahan masalah.

Namun demikian, tantangan dalam penerapan juga teridentifikasi. Faktor utama yang dapat menghambat implementasi coaching secara menyeluruh adalah dinamika internal Puskesmas, khususnya terkait dengan tingkat kerja sama dan keterlibatan dari sebagian staf. Hal ini menggarisbawahi bahwa keberhasilan coaching tidak semata-mata bergantung pada pemahaman dan upaya peserta tugsus, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh budaya kerja dan komitmen kolektif di tingkat Puskesmas. Selain itu, tantangan dalam komunikasi eksternal dan adaptasi dengan karakteristik unik masyarakat setempat juga menjadi area yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

Oleh karena itu, meskipun materi coaching terbukti sangat relevan dan sebagian besar berhasil diimplementasikan, upaya berkelanjutan tetap diperlukan. Ini mencakup penguatan budaya coaching secara institusional di Puskesmas, strategi untuk mengatasi hambatan komunikasi dan meningkatkan kerja sama internal, serta optimalisasi interaksi dengan seluruh pemangku kepentingan demi tercapainya tujuan pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih baik.

C. Analisis Penerapan Materi Akreditasi Puskesmas di Puskesmas

Sebagian besar alumni pelatihan melaporkan bahwa materi akreditasi diterapkan secara langsung karena mereka terlibat aktif dalam siklus akreditasi puskesmas penempatan. Keterlibatan ini bervariasi, mulai dari persiapan dokumen (seperti penyusunan dokumen sesuai Elemen Penilaian/EP dan perundangan, pembuatan laporan, dan melengkapi berkas), pembagian tugas sebagai penanggung jawab bab akreditasi, hingga partisipasi dalam presentasi dan revisi dokumen manajemen puskesmas.

Beberapa testimoni menyebutkan bahwa puskesmas mereka sedang atau akan melaksanakan akreditasi (misalnya, "*Saat ini puskesmas Buloh Seuma akan melaksanakan akreditasi,*" "*Akreditasi puskesmas kami dilaksanakan akhir Mei 2024,*" "*Karna*

sesampainya kami di lokus 2 bulan setelah itu langsung akreditasi"). Hal ini menjadikan materi yang diterima saat pelatihan menjadi sangat relevan dan aplikatif.

Peserta merasa materi tersebut sangat membantu dan dibutuhkan, memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai alur dan proses akreditasi (*"lebih paham mengenai alur dan proses akreditasi," "Materi nya sangat berguna dan saya terapkan saat bekerja"). Meskipun beberapa puskesmas telah menyelesaikan proses akreditasi sebelum peserta tugsus ditempatkan (bahkan ada yang sudah meraih predikat Utama atau Paripurna), materi akreditasi tetap dianggap diterapkan atau relevan. Ini karena prinsip-prinsip akreditasi, seperti peningkatan mutu layanan, keselamatan pasien, tata kelola, dan manajemen risiko, idealnya terintegrasi dalam operasional sehari-hari puskesmas ("Karena di puskesmas penempatan sudah menerapkan sesuai aturan kementerian kesehatan," "Puskesmas memenuhi standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan").*

Peserta yang datang pasca survei akreditasi atau di puskesmas yang sudah terakreditasi masih melihat kesesuaian materi dengan praktik di lapangan dan terkadang dilibatkan dalam kegiatan pasca akreditasi atau upaya peningkatan mutu berkelanjutan (*"Materi tersebut sudah diterapkan ketika bertugas di puskesmas. Ketika kami datang, puskesmas dalam keadaan pasca survei akreditasi dan mendapatkan predikat madya," "membantu meng-upgrade dan melengkapi data akreditasi yang sudah ada sebelumnya"). Materi juga dianggap berguna untuk pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP), pemahaman standar pelayanan, dan kontribusi dalam Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) puskesmas.*

Namun, beberapa alumni menyatakan materi Akreditasi Puskesmas belum sepenuhnya diterapkan karena beberapa hal, antara lain:

- **Ketidaksesuaian Waktu Penempatan dengan Siklus Akreditasi**, alasan paling dominan mengapa materi tidak diterapkan adalah karena puskesmas telah selesai menjalani proses akreditasi sebelum peserta tugsus datang (*"sewaktu kami masuk disini puskesmas sudah terakreditasi," "Pkm sudah di akreditasi," "Tidak diterapkan karena waktu puskesmas akreditasi kita belum ditempatkan di puskesmas"). Dalam beberapa kasus, alumni tugsus angkatan sebelumnya yang terlibat dalam proses tersebut.*
- **Akreditasi Belum Dijadwalkan atau Belum Dilaksanakan**, selama periode penempatan peserta (*"Belum diterapkan karena kami di tempat kan sesudah akreditasi tersebut," "Belum adanya pengadaan akreditasi di puskesmas dalam 12 bulan terakhir," "Karena puskesmas belum melakukan akreditasi puskesmas").*
- **Kurangnya Perubahan Signifikan Pasca Akreditasi**, beberapa peserta mengamati bahwa meskipun puskesmas sudah terakreditasi, belum ada perubahan nyata dalam praktik sehari-hari dari sebelum akreditasi (*"setelah akreditasi pun belum ada perubahan dari sebelumnya"). Hal ini dapat mengurangi persepsi penerapan materi bagi peserta yang baru datang.*

Penerapan materi akreditasi puskesmas oleh alumni pelatihan sangat dipengaruhi oleh momentum siklus akreditasi di puskesmas penempatan. Keterlibatan langsung dalam persiapan atau pelaksanaan akreditasi menjadi pendorong utama aplikasi materi. Meskipun demikian, prinsip-prinsip dalam materi akreditasi tetap dianggap relevan dan bermanfaat untuk memahami standar operasional dan upaya peningkatan mutu layanan, bahkan ketika

puskesmas telah terakreditasi atau belum menjalani proses tersebut selama periode penempatan.

Ketidaksesuaian atau tidak diterapkannya materi seringkali disebabkan oleh faktor waktu (timing penempatan yang tidak sinkron dengan jadwal akreditasi), kurangnya perubahan signifikan pasca-akreditasi di beberapa puskesmas, serta kendala sumber daya (fasilitas, SDM, dan geografis). Meskipun terdapat tantangan dalam implementasi, secara keseluruhan materi akreditasi dinilai penting dan memberikan kontribusi positif terhadap pemahaman peserta mengenai standar dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat dasar. Diperlukan upaya berkelanjutan untuk memastikan bahwa semangat dan standar akreditasi tidak hanya menjadi pemenuhan administratif, tetapi benar-benar terinternalisasi dalam budaya kerja puskesmas.

D. Analisis Penerapan Materi Kunjungan Rumah di Puskesmas

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, berikut adalah analisis mendalam mengenai penerapan materi kunjungan rumah oleh peserta penugasan khusus (tugsus) di puskesmas penempatan, serta identifikasi terhadap situasi di mana materi tersebut tidak sepenuhnya selaras dengan praktik di lapangan:

- **Optimalisasi Pencapaian Target Program Kesehatan**, Alasan mendasar yang paling sering dikemukakan adalah masih banyaknya program kesehatan puskesmas yang belum mencapai target maksimal. Kunjungan rumah menjadi strategi proaktif untuk "menjemput bola" atau melakukan pendekatan langsung dari rumah ke rumah (*door to door*) guna memastikan cakupan program lebih luas dan merata. Hal ini mencerminkan upaya untuk tidak hanya menunggu pasien datang, tetapi aktif menjangkau populasi sasaran.
- **Pemantauan Langsung Kondisi Kesehatan Masyarakat**, kegiatan kunjungan rumah memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan kondisi pasien atau masyarakat secara langsung di lingkungan tempat tinggal mereka. Pendekatan ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam dan kontekstual mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan individu dan keluarga, yang mungkin tidak tergalai jika pelayanan hanya dilakukan di dalam gedung puskesmas. Ini sangat krusial untuk pasien dengan keterbatasan akses atau mobilitas.
- **Penjangkauan Kasus-Kasus Spesifik dan Kelompok Rentan**, materi kunjungan rumah terbukti sangat aplikatif dan sering diimplementasikan ketika ditemukan atau perlu ditindaklanjuti kasus-kasus kesehatan spesifik. Beberapa contoh yang dominan meliputi: Kesehatan Ibu dan Anak, Pendampingan dan Pemantauan Pasien dengan Penyakit Menular, Program Kesehatan Jiwa, Pemantauan Pasien dengan Penyakit Tidak Menular, Kunjungan Balita Gizi Buruk, Program Kesehatan Lingkungan, dan Pemantauan Kelompok Lansia.

Meskipun mayoritas alumni menerapkan materi kunjungan rumah, terdapat beberapa kondisi dan alasan mengapa materi tersebut belum sepenuhnya diterapkan atau dirasa belum sesuai dengan praktik di beberapa puskesmas penempatan, seperti:

- **Kurangnya Keterlibatan atau Arahan Spesifik**, beberapa alumni pelatihan menyatakan bahwa mereka "kurang dilibatkan" dalam kegiatan kunjungan rumah atau "tidak ada arahan dari puskesmas" untuk melakukannya. Ini mengindikasikan potensi masalah dalam koordinasi atau pendelegasian tugas terkait kunjungan rumah kepada

peserta tugsus. Ada juga yang melaporkan "tidak mendapatkan kegiatan turun lapangan" sama sekali.

- **Implementasi Program yang Belum Merata atau Bertahap**, disebutkan bahwa untuk beberapa program baru atau yang sedang dalam tahap pengembangan, seperti "Posyandu ILP", penerapan kunjungan rumah mungkin "belum diterapkan" secara menyeluruh. Ini bisa jadi karena program tersebut masih baru atau memerlukan persiapan lebih lanjut.
- **Kebutuhan Penguatan Sistem Pendukung**, meskipun tidak secara eksplisit disebutkan sebagai alasan tidak diterapkannya materi, namun tersirat dari beberapa respons bahwa efektivitas kunjungan rumah masih dapat ditingkatkan. Satu respons menyebutkan "*Materi Kunjungan Rumah telah diterapkan di Puskesmas penempatan, meskipun masih perlu penguatan dalam hal logistik, jadwal terstruktur, dan monitoring tindak lanjut agar lebih efektif dan merata.*" Ini menunjukkan bahwa meskipun materi diterapkan, aspek sistem pendukungnya mungkin belum optimal sehingga penerapannya belum maksimal.

Materi kunjungan rumah secara substansial telah diterapkan dan terbukti relevan dalam konteks pelayanan kesehatan primer di puskesmas penempatan peserta tugsus. Penerapannya didorong oleh kebutuhan strategis untuk meningkatkan cakupan program, melakukan pemantauan kesehatan yang komprehensif, menjangkau kasus spesifik, dan meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan. Materi yang diterima umumnya dianggap sesuai dan bermanfaat.

E. Analisis Penerapan Materi Posyandu di Puskesmas

Dari data yang telah dikumpulkan, terdapat beberapa hal terkait penerapan materi Posyandu di Puskesmas, antara lain:

- **Implementasi Dilakukan Secara Rutin**, sebagaimana besar alumni pelatihan menyatakan bahwa materi Posyandu telah diterapkan secara luas di berbagai Puskesmas penempatan. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan berulang mengenai kegiatan Posyandu yang dilaksanakan secara rutin setiap bulan. Frekuensi pelaksanaan ini menjadi indikator kuat bahwa pengetahuan teoritis yang diterima peserta telah diintegrasikan ke dalam operasional pelayanan kesehatan primer
- **Konsep Inti Posyandu Telah Diterapkan**, Konsep fundamental seperti "Sistem 5 Meja" Posyandu dilaporkan telah diadopsi dan diimplementasikan. Ini menunjukkan bahwa alur pelayanan standar yang diajarkan dalam materi telah berhasil diterapkan di lapangan.
- **Adaptasi Model Baru**, Terdapat upaya positif dalam mengadopsi dan mengadaptasi model-model Posyandu terbaru yaitu Posyandu Integrasi Layanan Kesehatan Primer (ILP). Beberapa peserta melaporkan bahwa Posyandu ILP sudah mulai diterapkan atau sedang dalam proses transisi, termasuk penyesuaian alur dan pelaksanaan penyuluhan yang terintegrasi.
- **Tenaga Kesehatan dan Kader Berperan Aktif**, Alumni pelatihan sebagai tenaga penugasan khusus (tugsus), memainkan peran aktif tidak hanya dalam memberikan pelayanan langsung tetapi juga dalam pembinaan, pendampingan, dan pengajaran kepada kader Posyandu. Kader kesehatan diakui memiliki peran sentral dalam mobilisasi sasaran, pencatatan, hingga pemberian edukasi dasar.
- **Kebermanfaatan dan Relevansi Materi**, Sebagian besar peserta merasa bahwa materi Posyandu yang diterima sangat relevan, bermanfaat, dan aplikatif untuk tugas

mereka di lapangan. Materi ini dianggap sebagai bekal penting yang membantu dalam menjalankan program, berinteraksi dengan masyarakat, dan memberikan edukasi kesehatan yang efektif.

Meskipun secara umum materi Posyandu diterapkan, dokumen juga mengisyaratkan beberapa area ketidaksesuaian atau tantangan dalam implementasinya secara ideal, antara lain:

- **Kesenjangan dengan Standar atau Aturan Terbaru**, terdapat indikasi bahwa tidak semua pelaksanaan Posyandu di lapangan sepenuhnya selaras dengan aturan atau pedoman terbaru. Pernyataan seperti "*sudah dilakukan posyandu tapi belum sesuai aturan terbaru*" atau "*masih memakai posyandu lama, masih belum menerapkan posyandu 5 langkah*" (kemungkinan merujuk pada langkah-langkah spesifik dalam ILP atau standar terbaru) menunjukkan adanya gap ini.
- **Perlunya Penguatan dan Monitoring Berkelanjutan**, untuk menjembatani kesenjangan antara materi ideal dan praktik di lapangan, diperlukan upaya penguatan yang berkelanjutan. Ini mencakup pelatihan kader yang lebih intensif, monitoring dan evaluasi kegiatan yang lebih sistematis, serta strategi untuk meningkatkan partisipasi masyarakat.

F. Analisis Penerapan Materi Surveilans Kesehatan di Puskesmas

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, penerapan materi surveilans di puskesmas penempatan menunjukkan sebuah spektrum yang luas, mulai dari implementasi yang sejalan dengan materi hingga adanya berbagai kendala dan ketidaksesuaian yang signifikan. Berikut adalah hasil analisis mengenai penerapan materi Surveilans Kesehatan di Puskesmas:

- **Materi Telah Diimplementasikan Secara Nyata dan Memberikan Manfaat**, Sebagian besar peserta melaporkan bahwa materi surveilans yang mereka peroleh telah diterapkan secara aktif di puskesmas penempatan. Hal ini tercermin dari pernyataan bahwa "laporan program surveilans berjalan dengan semestinya" dan "materi surveilans kesehatan sangat membantu kami." Implementasi ini mencakup berbagai aspek krusial seperti pelaporan rutin kasus penyakit menular (TBC, DBD, campak) melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) atau Early Warning Alert and Response System (ESR), yang menunjukkan adanya pemahaman dan aplikasi prosedur standar.
- **Respon Cepat dan Aplikasi Praktis di Lapangan**, Materi terkait deteksi dini dan respons terhadap wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB) juga diterapkan. Peserta melaporkan keterlibatan dalam Penyelidikan Epidemiologi (PE) untuk kasus-kasus seperti malaria, DBD, dan diare, yang menunjukkan aplikasi praktis dari ilmu epidemiologi lapangan.
- **Data Dimanfaatkan untuk Pengambilan Keputusan**, Beberapa peserta terlibat dalam pengumpulan data, misalnya pengumpulan data 10 penyakit terbanyak, analisis sederhana, dan pemaparan hasil dalam forum seperti lokakarya mini puskesmas. Ini sejalan dengan esensi surveilans sebagai penyedia informasi untuk tindakan lanjut kesehatan masyarakat.

Beberapa hal yang dianggap menjadi kendala dalam penerapan materi Surveilans Kesehatan di Puskesmas penempatan yaitu:

- **Materi Belum Terimplementasi atau Sudah Terimplementasi Sebagian**, Terdapat laporan signifikan mengenai materi surveilans yang "*tidak diterapkan di puskesmas*" atau "*belum diterapkan karena program tidak dijalankan*". Ini menunjukkan adanya kesenjangan besar antara pengetahuan yang diberikan kepada peserta tugsus dengan

praktik nihil di lapangan. Bahkan ketika ada kegiatan, seperti pelaporan kasus keracunan, "*surveilans aktif belum dilaksanakan sepenuhnya dan rutin,*" yang mengindikasikan penerapan yang tidak komprehensif atau tidak berkelanjutan sebagaimana idealnya diajarkan dalam materi.

- **Perbedaan Persepsi dan Pemahaman**, Alasan seperti "tidak ada wabah" sebagai justifikasi tidak dilakukannya surveilans menunjukkan pemahaman yang kurang tepat mengenai fungsi surveilans yang bersifat berkelanjutan dan proaktif, bukan hanya reaktif. Materi surveilans umumnya menekankan aspek pencegahan dan deteksi dini, yang mungkin belum sepenuhnya dipahami atau diprioritaskan di semua lini.

Kesimpulan dari hasil analisis ini yaitu, Penerapan materi Surveilans Kesehatan di Puskesmas penempatan peserta tugsus adalah sebuah mozaik yang kompleks. Di satu sisi, terdapat keberhasilan dalam mengaplikasikan konsep-konsep inti surveilans yang menunjukkan relevansi materi yang diberikan. Alumni pelatihan mampu terlibat dalam kegiatan pengumpulan data, pelaporan, hingga investigasi kasus, yang mencerminkan transfer pengetahuan yang baik.

Namun, di sisi lain berbagai bentuk ketidaksesuaian dan kendala menjadi tantangan signifikan. Faktor utama yang menyebabkan materi tidak dapat diterapkan secara ideal atau bahkan tidak diterapkan sama sekali adalah Puskesmas belum aktif melakukan kegiatan Surveilans Kesehatan atau hanya melakukan sebagian kegiatan Surveilans Kesehatan. Adanya perbedaan persepsi dan pemahaman antara petugas di Puskesmas menyebabkan kegiatan ini berjalan kurang optimal.

Untuk menjembatani kesenjangan ini, diperlukan upaya berkelanjutan dalam penguatan kapasitas puskesmas, pemenuhan sumber daya esensial, serta penyesuaian strategi implementasi surveilans yang lebih kontekstual dengan kondisi masing-masing daerah. Selain itu, perlu dipastikan adanya sinkronisasi antara pembekalan materi kepada peserta tugsus dengan peran dan tanggung jawab yang akan mereka emban di puskesmas penempatan.

4.5 Gambaran Dampak Kehadiran Tim Tugsus Terhadap Kinerja Puskesmas

Atasan dari tim penugasan khusus (Tugsus) di Puskesmas serta rekan kerja diberikan beberapa pertanyaan dengan tujuan untuk mengetahui dampak kehadiran tim tugsus di Puskesmas. Pertanyaan yang diberikan kepada atasan dan rekan kerja juga menjadi bahan triangulasi untuk mengkonfirmasi kesesuaian dan penerapan materi yang disampaikan oleh peserta.

Tabel 4.4 Persentase Dampak Kehadiran Peserta Penugasan Khusus Terhadap Kinerja Puskesmas Menurut Atasan di Puskesmas dan Rekan Kerja

NO	MATERI	ATASAN PUSKESMAS			REKAN KERJA		
		%Positif	%Netral	%Negatif	%Positif	%Netral	%Negatif
1	Manajemen Puskesmas	84,85	15,15	0,00	89,83	10,17	0,00
2	Akreditasi Puskesmas	81,82	18,18	0,00	72,88	27,12	0,00
3	Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer	84,85	15,15	0,00	86,44	13,56	0,00
4	Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi	90,91	9,09	0,00	84,75	15,25	0,00
5	Program Kesehatan Lingkungan	81,82	12,12	6,06	86,44	11,86	1,69
6	Program Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (P2PTM)	90,91	9,09	0,00	86,44	13,56	13,56
7	Program Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit Menular (P2PM)	90,91	9,09	0,00	86,44	13,56	0,00
8	Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	84,85	15,15	0,00	77,97	16,95	5,08
9	Surveilans Kesehatan	81,82	18,18	0,00	84,75	15,25	0,00
10	Pengelolaan Promosi Kesehatan	93,94	6,06	0,00	93,22	5,08	1,69
11	Program-Program Puskemas Lainnya	81,82	18,18	0,00	86,44	13,56	0,00

A. Analisis Dampak Kehadiran Peserta Penugasan Khusus Terhadap Kegiatan Manajemen Puskesmas

Kehadiran tim tugsus menurut atasan dan rekan kerja secara umum memberikan dampak positif yang signifikan terhadap berbagai aspek manajemen dan pelayanan di Puskesmas. Hal ini terlihat dari beberapa alasan yang dikemukakan, seperti:

- **Meningkatnya Kinerja dan Pencapaian Target Program Puskesmas.** Kehadiran tim Tugsus telah membantu Puskesmas mencapai target program yang telah ditetapkan dan manfaatnya dapat dirasakan oleh masyarakat. Bahkan menurut rekan kerja, kehadiran tim tugsus memberikan perubahan yang lebih positif terhadap alur pelayanan

di Puskesmas, termasuk pada Puskesmas Rawat Inap menjadi lebih aktif dan menerima pasien kapan saja (setiap waktu) yang mana tidak dapat dilakukan oleh Puskesmas sebelum kedatangan tim Tugsus karena kurangnya SDM Puskesmas.

- **Tim Tugsus Terlibat Langsung dalam Proses Manajemen**, secara langsung terlibat dalam proses penganggaran dan juga terlibat dalam seluruh proses siklus manajemen Puskesmas yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan. Menurut rekan kerja, tim tugsus secara aktif memberikan saran dan masukan yang konstruktif terhadap pelaksanaan manajemen di Puskesmas, bahkan ikut serta membantu menata ulang manajemen Puskesmas sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP)
- **Penguatan Sumber Daya Manusia dan Transfer Ilmu**, Tim Tugsus melaksanakan tugas sesuai dengan profesi kesehatannya masing-masing, karena salahsatu tujuan penempatan tim tugsus yaitu mengisi kekurangan profesi kesehatan di Puskesmas penempatan. Selain itu, menurut rekan kerja, tim Tugsus juga berbagi pengetahuan kepada rekan kerja di Puskesmas
- **Berkontribusi Aktif dan Memiliki Sifat yang Positif**, tim Tugsus secara aktif menjalankan penugasan di Puskesmas, ikut berkontribusi sebaik mungkin untuk menjalankan program-program Puskesmas. Menurut rekan kerja, tim tugsus dinilai mudah bergaul, rajin, dan memiliki attitude yang baik. Bekerja secara professional dan mampu bekerjasama dalam tim dan rekan-rekan di Puskesmas.

Namun, sebagian atasan dan rekan kerja juga menyatakan bahwa kehadiran tim Tugsus belum memberikan dampak yang maksimal, hal itu seperti kurangnya Inovasi yang dilakukan oleh tim Tugsus di Puskesmas penempatan. Belum adanya inovasi yang dilakukan oleh tim Tugsus dan hanya menjalankan rutinitas kegiatan di Puskesmas yang sudah ada menjadikan atasan merasa kehadiran tim Tugsus belum memberikan dampak yang positif. Responden dari rekan kerja memberikan jawaban “Bagus” namun respon ini dikategorikan pada kelompok “Belum memberikan dampak / netral”, yang mungkin mengindikasikan bahwa dampak tersebut adalah dampak minimal yang diharapkan atau tidak cukup signifikan untuk dianggap dampak positif yang kuat.

B. Analisis Dampak Kehadiran Peserta Penugasan Khusus Terhadap Kegiatan Akreditasi Puskesmas

Beberapa hasil analisis dampak kehadiran tim Tugsus terhadap pelaksanaan kegiatan Akreditasi Puskesmas, antara lain:

- **Peningkatan Status Akreditasi Puskesmas**, atasan menyatakan bahwa tim Tugsus membantu Puskesmas meraih predikat akreditasi Madya.
- **Berkontribusi Dalam Proses Akreditasi**, tim Tugsus sangat membantu dalam proses persiapan akreditasi, memastikan tidak ada kekurangan, ikut membantu dalam proses pendampingan dan ikut serta dalam tindak lanjut pelaksanaan akreditasi Puskesmas. Rekan kerja menambahkan bahwa tim tugsus juga diberi kepercayaan bertanggung jawab atas beberapa elemen penilaian serta membantu dalam semua komponen akreditasi termasuk persiapan dokumen dan sarana prasarana.
- **Kesiapan Tim dalam Menghadapi Kegiatan Akreditasi Puskesmas**, dengan adanya materi Akreditasi Puskesmas saat pelatihan Penugasan Khusus sebelum

bertugas di Puskesmas penempatan, tim Tugsus menjadi lebih siap dalam membantu proses pelaksanaan Akreditasi Puskesmas. Rekan kerja juga menyatakan bahwa tim tugsus juga berbagi pengetahuan/materi yang telah didapatkan selama pelatihan dengan tujuan agar tim Puskesmas menjadi lebih siap dalam melaksanakan kegiatan Akreditasi Puskesmas.

Dalam beberapa kasus, atasan dan rekan kerja menyatakan waktu kedatangan tim Tugsus setelah proses akreditasi selesai, sehingga tim Tugsus belum dapat berkontribusi. Selain itu, atasan juga menyatakan bahwa belum adanya ide baru yang diberikan oleh tim Tugsus untuk peningkatan layanan di Puskesmas menjadi salahsatu jawaban mengapa kehadiran tim tugsus belum memberikan dampak yang signifikan.

C. Analisis Dampak Kehadiran Peserta Penugasan Khusus Terhadap Kegiatan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer

Berikut adalah analisis dampak kehadiran tim penugasan khusus (tugsus) terhadap pelaksanaan kegiatan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di puskesmas, yaitu:

- **Pencapaian target Program, kehadiran tim tugsus membantu program ILP mencapai target yang telah ditetapkan.** Mengisi kekosongan profesi penting di Puskesmas, seperti petugas laboratorium, analis kesehatan, tenaga gizi, promosi kesehatan (promkes), dan kesehatan lingkungan (kesling). Hal ini memastikan pelayanan berjalan sesuai dengan kebutuhan.
- **Peningkatan Kualitas Pelayanan, tim Tugsus berkontribusi menata Puskesmas dan membantu dalam pelaksanaan lintas klister ILP.** Selain itu, rekan kerja juga menyatakan bahwa tim Tugsus secara spesifik membantu mengisi posisi petugas laboratorium sehingga lintas klister laboratorium dapat terisi dan berfungsi. Di Puskesmas Buloh Seuma dan Puskesmas Paninjauan, tim Tugsus ikut mendorong dan memulai pelaksanaan program ILP.
- **Peningkatan Upaya Promotif dan Preventif, tim Tugsus mendorong peningkatan upaya promotive dan preventif dalam pelayanan kesehatan.** Tenaga kesehatan yang ditempatkan, terutama di daerah terpencil, berperan aktif dalam memberikan edukasi kesehatan dan mendorong masyarakat untuk melakukan gaya hidup sehat.

D. Analisis Dampak Kehadiran Peserta Penugasan Khusus Terhadap Kegiatan Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi

Dari hasil kuisisioner yang diberikan kepada atasan dan rekan kerja, didapatkan beberapa analisis tentang dampak kehadiran tim tugsus terhadap program peningkatan cakupan dan mutu imunisasi, antara lain:

- **Peningkatan Partisipasi Masyarakat,** menurut atasan, tim Tugsus aktif melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya imunisasi yang berdampak pada peningkatan keinginan pasien untuk mengimunisasikan bayi/balitanya.
- **Peningkatan Kualitas Pelayanan Imunisasi,** tim tugsus terlibat dalam penyiapan vaksin, yang krusial untuk mutu vaksin. Di sebagian Puskesmas, tim tugsus dipercaya sebagai penanggung jawab Posyandu, yang merupakan titik penting pelayanan imunisasi

- **Penguatan Sistem dan Kerjasama**, tim tugsus berperan aktif berkoordinasi dengan lintas program, kehadiran tim tugsus membantu pemegang program imunisasi turun ke lapangan dalam pelaksanaan imunisasi di Posyandu.

Ada sebagian atasan dan rekan kerja menyatakan bahwa kehadiran tim Tugsus dinilai belum memberikan dampak yang signifikan, dikarenakan:

- **Peran Supportif Bersifat Kondisional**, Menurut atasan, tim Tugsus ikut membantu jika diperlukan, mengindikasikan peran yang mungkin tidak selalu proaktif atau terintegrasi penuh dalam perencanaan dan pelaksanaan inti program
- **Persepsi Ketidaksesuaian Keahlian**, program yang dijalankan dianggap bukan bagian dari ilmu atau keahlian spesifik tim, hal ini dapat membatasi kontribusi substansif mereka pada aspek teknis program.
- **Kinerja Individual Baik, Dampak Programatik Kurang Terukur**, pernyataan “Kerjanya Baik” yang masuk dalam kategori netral mungkin mengindikasikan bahwa secara personal anggota tim tugsus bekerja dengan baik, namun dampaknya belum terlihat signifikan pada target atau kemajuan program secara keseluruhan dari perspektif beberapa responden.

E. Analisis Dampak Kehadiran Peserta Penugasan Khusus Terhadap Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan

Berdasarkan informasi yang diberikan, kehadiran tim penugasan khusus telah memberikan berbagai dampak terhadap pelaksanaan kegiatan Kesehatan Lingkungan (Kesling) di Puskesmas, seperti:

- **Peningkatan Pelaksanaan Program Kesling**, Kehadiran tim Tugsus mengaktifkan kembali program Kesehatan Lingkungan di beberapa Puskesmas dan dijalankan sesuai dengan SOP.
- **Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat**, adanya penyuluhan Kesling yang baik, termasuk promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS)
- **Penanganan Limbah dan Pemantauan Lingkungan**, Tim Tugsus membantu dalam penanggulangan limbah medis dan non-medis, termasuk upaya pengurangan dan penanaman limbah, serta berkontribusi dalam Survei Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAM RT) sehingga pemantauan kualitas air bersih tetap berjalan.
- **Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan**, tim Tugsus berperan membantu mengidentifikasi dan mengendalikan penyebaran penyakit yang disebabkan oleh lingkungan, seperti demam berdarah, malaria, dan tifoid.

Secara keseluruhan, kehadiran tim Tugsus dinilai sangat positif dan memberikan dampak kemajuan dalam pelaksanaan program Kesehatan Lingkungan (Kesling). Namun, ada beberapa catatan terkait tingkat keaktifan dan inovasi tenaga yang mungkin perlu menjadi perhatian untuk optimalisasi dampak di masa mendatang.

F. Analisis Dampak Kehadiran Peserta Penugasan Khusus Terhadap Kegiatan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM)

Beberapa analisis dampak kehadiran tim Tugsus terhadap pelaksanaan kegiatan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular antara lain:

- **Peningkatan pelaksanaan kegiatan**, tim Tugsus secara aktif dalam pelaksanaan kegiatan PTM, termasuk saat Posyandu dan kegiatan surveilans bulanan.
- **Peningkatan Kualitas Pelayanan dan Program**, pada beberapa Puskesmas, kehadiran dokter dari tim Tugsus meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk memeriksakan diri di Puskesmas, adanya tenaga laboratorium dari tim Tugsus meningkatkan efektivitas, kecepatan respon, dan koordinasi dalam penanganan dan pencegahan melalui pemeriksaan laboratorium.
- **Peningkatan Kesadaran dan Edukasi Masyarakat**, tim Tugsus secara aktif memberikan edukasi tentang penyakit tidak menular kepada masyarakat.
- **Potensi Pengurangan Angka PTM**, disebutkan oleh beberapa atasan bahwa kehadiran tim tugsus memperkecil angka penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas.

Secara keseluruhan, kehadiran tim Tugsus dinilai memberikan dampak positif yang signifikan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM) di Puskesmas. Kontribusi utama terlihat pada peningkatan pelaksanaan kegiatan di lapangan, dukungan tenaga profesional (dokter, ATLM), peningkatan kualitas pelayanan dan program, peningkatan kesadaran dan edukasi masyarakat, dan pengurangan angka PTM di Masyarakat.

G. Analisis Dampak Kehadiran Peserta Penugasan Khusus Terhadap Kegiatan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM)

Beberapa analisis dampak kehadiran tim Tugsus terhadap pelaksanaan kegiatan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular antara lain:

- **Peningkatan Pelaksanaan Program dan Penurunan Angka Penyakit**, dengan kehadiran tim Tugsus, beberapa atasan melaporkan adanya pengurangan angka penyakit menular, surveilans penyakit menular dapat ditangani dengan baik.
- **Peningkatan Edukasi dan Kesiapsiagaan**, tim tugsus mendorong peningkatan kesiapsiagaan masyarakat dan petugas kesehatan dalam menghadapi penyakit menular melalui sosialisasi/penyuluhan dan simulasi, terutama di daerah dengan kasus penyakit menular tinggi seperti TBC.
- **Meningkatkan Kolaborasi dan Koordinasi**, tim Tugsus dilaporkan bekerja sama dan saling memberikan informasi dengan petugas Puskesmas, serta ikut serta dalam menjalankan program penyakit menular.

H. Analisis Dampak Kehadiran Peserta Penugasan Khusus Terhadap Kegiatan Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis dari kuisioner yang diberikan kepada atasan dan rekan kerja, kehadiran tim Tugsus memberikan beberapa dampak dalam pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan di Puskesmas, seperti:

- **Peningkatan Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP**, pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP di Puskesmas menjadi lebih baik dan sesuai dengan standar, tim Tugsus juga melakukan manajemen ketersediaan dan kelengkapan stok sediaan farmasi dan BMHP menjadi lebih terjamin. Hal ini disampaikan oleh salahsatu atasan, *“Obat dan Alat Kesehatan sering lengkap dan cukup stok”*.
- **Peningkatan Kualitas Pelayanan Farmasi Klinis di Puskesmas**, dengan adanya tim Tugsus, proses pemberian resep obat menjadi lebih cepat, kehadiran tenaga farmasi (apoteker) dari tim Tugsus sangat membantu, terutama dalam mengisi kekosongan tenaga dan meningkatkan kualitas pelayanan secara umum serta bekerja sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
- **Kontribusi Aktif dalam Program Kefarmasian Didalam dan Diluar Gedung**, tim Tugsus dinilai sangat membantu dan aktif berpartisipasi dalam pelaksanaan berbagai kegiatan program kefarmasian, baik didalam maupun di luar gedugn Puskesmas. Banyak atasan menyatakan *“memberikan efek positif & kemajuan program”* atau variasi kalimat serupa, hal ini menandakan bahwa kehadiran tim Tugsus memang memberikan kontribusi positif terhadap program kefarmasian di Puskesmas

I. Analisis Dampak Kehadiran Peserta Penugasan Khusus Terhadap Kegiatan Surveilans Kesehatan

Dari hasil analisis jawaban yang diberikan oleh atasan dan rekan kerja, kehadiran tim tugsus juga memberikan dampak terhadap kegiatan surveilans kesehatan di Puskesmas, seperti:

- **Upaya Pencegahan dan Pemantauan Penyakit**, tim tugsus berkontribusi dalam upaya mencegah penyakit melalui vaksinasi dan memantau penyakti menular melalui Kejadian Luar Biasa (KLB)
- **Peningkatan Kapasitas dan Sistem Surveilans**, hasil praktik tim Tugsus saat pelatihan dapat menjadi masukan untuk pelaksanaan kegiatan surveilans di Puskemas.
- **Keterlibatan Aktif dan Edukasi kepada Masyarakat**, tim tugsus secara aktif turun ke lapangan untuk memberikan sosialisasi, arahan, dan informasi mengenai dampak surveilans kesehatan kepada masyarakat, secara aktif mengikuti kegiatan surveilans setiap bulan dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain di Puskesmas dengan ilmu dan keterampilan yang dimiliki dalam konteks surveilans.

Dalam beberapa pernyataan atasan, ada yang menyatakan bahwa kehadiran tim Tugsus belum memberikan dampak mendalam terhadap kegiatan Surveilans Kesehatan, hal ini dikarenakan:

- **Tidak Ada Perubahan Signifikan yang Dirasakan**, dalam beberapa jawaban dari atasan menyatakan tidak ada dampak yang dirasakan, hal ini menjadi masukan kepada

tim Tugsus untuk lebih aktif dalam menjalankan program Surveilans Kesehatan di Puskesmas

- **Ketersediaan Tenaga Eksisting yang Mencukupi**, sudah ada tenaga yang melakukan program sehingga peran tim Tugsus tidak terlalu menonjol atau dibutuhkan secara primer
- **Peran Suportif bersifat Kondisional, Tim Tugsus Ikut Membantu jika Diperlukan**, mengindikasikan peran yang mungkin tidak selalu proaktif atau terintegrasi penuh dalam perencanaan dan pelaksanaan inti program.

J. Analisis Dampak Kehadiran Peserta Penugasan Khusus Terhadap Kegiatan Pengelolaan Promosi Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis, kehadiran tim penugasan khusus (Tugsus) telah memberikan berbagai dampak terhadap pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di Puskesmas. Dampak tersebut dapat dikategorikan sebagai dampak positif yang signifikan dan beberapa area di mana dampaknya mungkin belum terlalu mendalam atau bersifat netral.

- **Pemahaman tentang Perilaku Sehat di Masyarakat Makin Meningkat**, masyarakat menjadi lebih paham mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) karena tim Tugsus secara berkala memberikan edukasi kepada masyarakat saat kegiatan Posyandu maupun di Puskesmas.
- **Aktif Terlibat Dalam Kegiatan Lapangan, pada sebagian besar Puskesmas**, tim tugsus banyak terlibat dalam kegiatan lapangan, seperti terlibat dalam kegiatan sweeping untuk Survey Mawas Diri (SMD) maupun Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), aktif melakukan penyuluhan ke desa-desa, dan memberikan dampak pada pelaksanaan program pengelolaan promosi kesehatan di sekolah-sekolah, contohnya mengenai bahaya anemia pada remaja SMP.
- **Pelaksanaan program Lebih Efektif dan Efisien**, tim Tugsus sangat membantu pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan menjadi lebih massif, bukan hanya pada kelompok masyarakat tertentu, namun kepada seluruh lapisan masyarakat.

Dalam beberapa jawaban, atasan dan rekan kerja juga memberikan jawaban yang mengindikasikan area dimana tim Tugsus mungkin belum sepenuhnya optimal atau bersifat netral, seperti:

- **Keterlibatan dan Keahlian Spesifik**, ada indikasi bahwa beberapa aspek promosi kesehatan bukan merupakan keahlian utama semua anggota tim tugsus.
- **Persepsi Kinerja**, pernyataan "*Kerjanya Baik*" bersifat positif namun ditempatkan dalam kategori "*Belum Memberikan Dampak/Netral*", yang mungkin menyiratkan bahwa kinerja sudah memenuhi harapan dasar tetapi belum memberikan terobosan yang luar biasa di semua aspek atau oleh semua anggota.

K. Analisis Dampak Kehadiran Peserta Penugasan Khusus Terhadap Kegiatan-Kegiatan Puskesmas Lainnya

Berikut adalah poin-poin penting mengenai dampak kehadiran tim tugsus, dibagi menjadi dampak positif dan area yang belum memberikan dampak signifikan atau bersifat netral berdasarkan jawaban dari atasan dan rekan kerja tim Tugsus di Puskesmas:

- **Peningkatan Kerjasama dan Kolaborasi**, kerjasama program dan lintas sector berjalan baik dalam menanggulangi masalah kesehatan dan mampu berkolaborasi dengan staf Puskesmas. Adanya kolaborasi dan koordinasi yang baik menjadikan integrasi program dapat tercapai secara maksimal
- **Menudukung Pelaksanaan Program di Puskesmas**, dengan adanya tim Tugsus program-program yang tidak dibiayai BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) tetap dapat dilaksanakan. Program-program Puskesmas sangat membantu mengisi kekosongan penanggung jawab program, seperti program kesehatan jiwa yang sebelumnya tidak ada penanggung jawab kini dipegang oleh dokter dari tim Tugsus
- **Peningkatan Kualitas dan Kinerja Puskesmas**, dengan adanya dukungan tim Tugsus yang lebih banyak dan berkualitas, Puskesmas dapat lebih mudah mencapai target-target program kesehatan. Memberikan ide-ide baru kepada program lainnya di Puskesmas tentunya selalu bekerja dengan baik dan bertanggung jawab.

4.6 Analisis Kegiatan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dan Inovasi Tim Tugsus

Secara umum, tim Tugsus telah melaksanakan Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang dilaksanakan serta yang belum dilaksanakan oleh peserta Tugsus. Pelaksanaan RTL dapat dikelompokkan menjadi beberapa program kegiatan di Puskesmas, seperti:

A. Program Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta Upaya Pencegahan Stunting, kegiatan pada bidang ini menjadi sorotan utama dengan berbagai kegiatan mulai dari sosialisasi, deteksi dini, intervensi gizi, hingga pemberdayaan kader Posyandu. Upaya ini sangat krusial mengingat stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Beberapa contoh kegiatan yang dilakukan oleh tim Tugsus yaitu:

- Sosialisasi mengenai pencegahan stunting kepada masyarakat dan kader.
- Sweeping atau kunjungan rumah untuk balita yang tidak hadir di posyandu.
- Pelatihan dan demonstrasi masak makanan bergizi kepada ibu balita dan kader.
- Distribusi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita dan ibu hamil, termasuk PMT lokal.
- Pelaksanaan KEBUMIL (Kelas Ibu Hamil) untuk edukasi dan persiapan persalinan.
- Konseling mengenai penggunaan obat yang aman untuk ibu hamil.
- Pemantauan dan edukasi kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan ibu hamil.
- Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) pada ibu hamil dan wanita usia subur sebagai deteksi dini anemia.
- Pemenuhan ketersediaan TTD dan vitamin A di fasilitas kesehatan.
- Advokasi kepada masyarakat mengenai pentingnya penanganan stunting.

- Pelaksanaan Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) yang mengintegrasikan berbagai layanan dalam satu waktu.
 - Kegiatan "Perkemia" (pemantauan pertumbuhan dan perkembangan ibu dan anak).
 - Penyuluhan mengenai Keluarga Berencana (KB) dan pentingnya imunisasi.
- B. Pengendalian Penyakit Menular (Fokus pada TB Paru, HIV, Malaria, dan Penyakit Potensi KLB)**, upaya deteksi dini, pemantauan pengobatan, investigasi kontak, dan surveilans menjadi kunci dalam pengendalian penyakit menular. Skrining pada populasi berisiko juga menjadi prioritas. Beberapa contoh kegiatan yang dilakukan oleh tim Tugsus yaitu:
- Deteksi dini kasus TB Paru melalui skrining gejala dan pemeriksaan dahak.
 - Pelaksanaan "TB Day" yang meliputi monitoring, konseling, dan pemantauan minum obat bagi pasien TB.
 - Peningkatan target penemuan kasus TB.
 - Penjarangan aktif terduga pasien TB di masyarakat.
 - Investigasi kontak erat pasien TB untuk memutus rantai penularan.
 - Skrining HIV/AIDS, Hepatitis, dan Sifilis pada ibu hamil dan kelompok berisiko lainnya.
 - Pemeriksaan kualitas air untuk mencegah penyakit berbasis lingkungan.
 - Penyelidikan Epidemiologi Malaria, terutama di daerah endemis.
 - Sosialisasi mengenai penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB).
 - Kegiatan "Tos Tb" (Temukan Obati Sampai Sembuh TBC).
- C. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Peningkatan Kesehatan Lansia**, skrining faktor risiko PTM seperti hipertensi dan diabetes, serta kegiatan promotive dan preventif untuk lansia menjadi bagian penting dari RTL. Contoh kegiatan yang dilakukan oleh tim Tugsus yaitu:
- Skrining kesehatan bagi lansia.
 - Pelaksanaan Posbindu PTM secara rutin untuk deteksi dini dan monitoring.
 - Pemeriksaan Gula Darah, Kolesterol, dan Asam Urat pada masyarakat.
 - Pelaksanaan senam sehat untuk lansia dan masyarakat umum.
 - Edukasi masyarakat terkait Penyakit Tidak Menular.
- D. Peningkatan Kesehatan Lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**, upaya untuk meningkatkan kesadaran dan praktik PHBS di masyarakat serta melakukan inspeksi terhadap sanitasi lingkungan. Contoh kegiatannya seperti:
- Kampanye mengenai hygiene di lingkungan sekolah.
 - Penyuluhan DAGUSIBU (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang obat dengan benar).
 - Pelaksanaan SKAMRT (Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga) dan IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan) pada rumah tangga dan tempat-tempat umum (TTU) serta Tempat Pengolahan Makanan (TPM).
 - Demonstrasi dan penyuluhan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun).
 - Penyuluhan PHBS di berbagai tatanan (rumah tangga, sekolah, tempat kerja).
 - Pemberdayaan kader STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat).
 - Inspeksi sanitasi untuk mewujudkan rumah sehat dan jamban sehat.

- Pemicuan STBM untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat.
- E. **Optimalisasi Pelayanan Kefarmasian**, edukasi mengenai penggunaan obat yang rasional dan pengelolaan logistic obat yang baik menjadi focus pelaksanaan RTL pada bidang ini. Conoth kegiatannya seperti:
- Penyuluhan mengenai penggunaan antibiotik yang cerdas untuk mencegah resistensi.
 - Konseling penggunaan obat kepada pasien.
 - Edukasi obat sejak dini kepada anak-anak sekolah.
 - Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan di puskesmas, termasuk pencatatan dan pelaporan.
 - Pemberian Informasi Obat (PIO) kepada pasien dan masyarakat.
 - Melengkapi data distribusi obat ke pustu dan jejaring puskesmas.
 - Pemusnahan obat dan alat kesehatan yang sudah kedaluwarsa.
- F. **Program dan Layanan Kesehatan Umum Lainnya**, mencakup kegiatan rutin Puskesmas, pelayanan di Posyandu, skrining umum, dan kegiatan promotive lainnya yang mendukung pencapaian target kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, contoh kegiatannay seperti:
- Pelaksanaan Posyandu rutin setiap bulan.
 - Sosialisasi berbagai program kesehatan di Posyandu.
 - Skrining kesehatan jiwa pada anak sekolah dan masyarakat.
 - Pelaksanaan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) dan PIN (Pekan Imunisasi Nasional) Polio.
 - Penjaringan kesehatan pada anak sekolah.
 - Pemberian obat cacing pada anak sekolah.
 - Pelaksanaan akreditasi puskesmas untuk peningkatan mutu layanan.
 - Kegiatan Puskesmas Keliling (Pusling) untuk menjangkau daerah sulit.
 - Sosialisasi kepada kader posyandu mengenai sistem 5 meja dan Integrasi Layanan Primer (ILP).
 - Pelayanan utama di puskesmas, termasuk upaya "menghidupkan" puskesmas yang mungkin sebelumnya kurang optimal.
 - Penyuluhan mengenai bahaya merokok.
 - Peningkatan kapasitas kader posyandu melalui pelatihan dan pembinaan.
 - Pengambilan data PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga).
 - Pemeriksaan massal malaria dan PTM.
 - Pemeriksaan jentik nyamuk dan pembagian abate.

Ada beberapa kegiatan RTL yang belum dilaksanakan karena dijadwalkan untuk pelaksanaan di masa mendatang, RTL yang telah diagendakan pada bulan atau tahun berikutnya sesuai dengan perencanaan awal yang telah disusun, seperti:

- Gerakan Ibu Hamil Sehat (misalnya, Juli 2025).
- Kegiatan Konselor Gizi dalam Peningkatan Pendidikan Gizi Anak (misalnya, Agustus 2025).
- Kampanye Vaksinasi (misalnya, Oktober 2025).

- "*Gurat Canting*" (Gerakan dan Upaya Remaja Sehat Cegah Anemia dan Stunting) (misalnya, Agustus 2025).
- Pemeriksaan Rumah Sehat (misalnya, Juni 2025/Mei 2025).
- "*PESAN GRATIS*" (Pemeriksaan Golongan Darah Tingkat Sekolah) (misalnya, Februari 2026).
- Deteksi cacangan pada anak (direncanakan setelah program "*Si Dia Dihati*" selesai).
- *Pit fissure sealant massal* (misalnya, Agustus).
- "*Formalin gizi*" (Informasi Online Gizi) (misalnya, Juli 2025).
- Inovasi "*BESTI MENOR*" (misalnya, 1 Agustus 2025).
- "*SAPA SEHAT*" (Sekolah Pangan Aman dan Sehat) (misalnya, Juni 2025).
- Pengolahan sampah plastik menjadi *ecobrik* (misalnya, Agustus).
- IKL rumah sehat (misalnya, Mei 2025).
- "*TOSS TB*" (misalnya, Mei 2025).
- Pemeriksaan awal penyakit TB (misalnya, Mei 2025).
- Program Penapisan TB (misalnya, Mulai Juni 2025).
- Kunjungan Rumah Penderita TB (misalnya, Mulai Juni 2025).
- Desa ODF (*Open Defecation Free*) (misalnya, Juni 2025/November 2025).
- Pengembangan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) (misalnya, Agustus 2025).
- Klinik Sanitasi (misalnya, Agustus 2025).
- "*CEMAS TB*" (Cegah Malnutrisi pada Penderita TB) (misalnya, Juli 2025).
- Penyuluhan stunting pada posyandu (misalnya, Agustus 2025).
- Sosialisasi DAGUSIBU (misalnya, Desember 2024).
- Skrining TB (misalnya, Mei 2025).
- Pemusnahan obat-obatan kedaluwarsa (direncanakan akhir tahun 2025).

Peserta Tugsus juga menunjukkan inisiatif dalam melakukan berbagai kegiatan inovasi untuk mendukung program kesehatan. Beberapa inovasi merupakan bagian dari RTL yang telah disebutkan, namun di sini ditekankan aspek kebaruan atau pendekatan kreatifnya, seperti banyak inovasi diberi nama atau akronim yang unik untuk meningkatkan daya Tarik, pemahaman, dan partisipasi masyarakat atau sasaran. Antara lain:

- "Rematri CERIA" (Remaja Putri Cegah Penderitaan Anemia) dengan Skrining HB.
- "SRIKANDI" (Sayang Remaja Putri Cegah Kurang Darah Sejak Dini).
- "BESTI MENOR" (Bebas Stunting dengan Mengonsumsi Daun Kelor).
- "Jaya PMO" (Program grup monitoring penggunaan obat pasien TBC dan PMO-nya).
- "Sapasehat" (Kesehatan Lingkungan) dan "Davinci" (Gizi).
- "TETERUGA" (Pemantauan Kebersihan Serum Telinga Siswa).
- "PUJASERA" (Pergunakan Jamban Sehat, Rakyat Aman).
- "KEBERSAMAAN" (Kegiatan Senam Bersama Semua Masyarakat Menurunkan Hipertensi).
- "Canting batik" (Cegah dan Atasi Stunting pada Bayi dan Balita).
- "GEMPAR SULE LE" (Gerakan Menjangkau dan Menciptakan Pelayanan Kesehatan Sampai Akar Sudut Lembang-Lembang).

- "Garpu Andini" (Gerakan Peduli Anak Sejak Dini) untuk pencegahan stunting.
- "Peluk Rematri Ceria" (Pendampingan Remaja Putri Cegah Anemia).
- "Katrol Kesehatan" (Kartu Kontrol Kesehatan) untuk Lansia.
- "Tombo Ati" (Temukan Orang Batuk, Obati Sampai Sembuh) untuk penanggulangan TBC.
- "CENTING ONIK" (Cegah Stunting dengan Olahsan Ikan).
- Berbagai inovasi dengan nama lokal seperti "LOMAT CETING," "LOPATING," "PEMILTILOM," "SERBAMUTELA," "KEJANG TB."
- "APOCIL" (Apoteker Cilik) (beberapa tim telah melaksanakannya).

Inovasi juga berfokus pada perbaikan alur pelayanan, manajemen logistic, pencatatan, dan pelaporan untuk efisiensi dan efektifitas, seperti pada kegiatan:

- Pengelolaan ruangan laboratorium sesuai SOP.
- Peningkatan kualitas pemeriksaan dan reagen laboratorium untuk hasil yang akurat.
- Pelaksanaan stock opname obat setiap bulan.
- Penyimpanan obat di gudang obat berdasarkan kelas terapi dan sistem FEFO/FIFO.
- Penerapan stiker dan kartu kontrol tanggal kedaluwarsa (EXP) untuk memonitor obat.
- Upaya "menghidupkan" puskesmas dengan membuka pelayanan yang sebelumnya mungkin tidak optimal atau tidak ada.
- Penerapan Rekam Medik Elektronik (RME) di beberapa puskesmas.
- Pembuatan pojok TB sebagai pusat informasi dan layanan TB.
- Pemberian kartu kontrol kesehatan untuk memantau kondisi pasien dan kepatuhan pengobatan.
- Upaya mengaktifkan klinik sanitasi (meskipun dilaporkan belum berjalan lancar di satu kasus).
- Pencatatan data pasien yang lebih baik (alamat, nomor HP) untuk memudahkan kontak.
- Pelaporan bidang kesehatan lingkungan yang tepat waktu.

Inovasi yang berdasarkan pengembangan dan pemanfaatan Sumber Daya Lokal serta fasilitas pendukung di wilayah kerja puskesmas seperti kegiatan:

- Pengenalan dan pembuatan "Kebunzi" (Kebun Gizi).
- Pengenalan dan pembuatan "Apotek Hidup" (pemanfaatan tanaman obat).
- Pengenalan dan praktik pengelolaan limbah sederhana.
- Pembuatan insinerator sederhana dan needle pit untuk pengelolaan limbah medis tajam.
- Pemanfaatan lahan puskesmas yang tidak terpakai untuk penanaman sayur-mayur.
- Pembuatan kebun gizi dan taman TOGA di lingkungan puskesmas.

Inovasi yang dilakukan juga memanfaatkan media, teknologi dan pendekatan promosi kesehatan secara kreatif untuk menyampaikan informasi kesehatan dan mendorong perubahan perilaku, seperti kegiatan:

- Penggunaan media sosial (misalnya, akun Puskesmas) untuk menyebarkan informasi kesehatan.
- Pembuatan iklan layanan masyarakat terkait isu kesehatan.
- Pelaksanaan senam sehat secara rutin (misalnya, "Senam Sehat Setiap Hari Jumat").

- Pencanaan kawasan tanpa asap rokok di area tertentu.
- Mendukung masyarakat terkait teknologi tepat guna dalam penyaringan air.

Inovasi yang dilakukan juga melibatkan partisipasi aktif masyarakat, kader dan lintas sector dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan kesehatan, seperti pada kegiatan:

- Pengabdian masyarakat dalam rangka Hari Kesehatan Nasional.
- Partisipasi aktif dalam kegiatan CKG (Cek Kesehatan Gratis) yang mungkin diinisiasi pihak lain atau bersama-sama.
- Membangun kemitraan dengan Kader Posyandu dalam kegiatan Sosialisasi PTM.
- Penyuluhan dan edukasi kesehatan rutin kepada masyarakat yang melibatkan tim tugsus, staf puskesmas, dan lintas sektor (Camat, Desa).
- Skrining kesehatan pegawai Puskesmas.

4.7 Saran dan Masukan

Berdasarkan analisis saran dan masukan yang diberikan oleh alumni pelatihan, atasan, dan rekan kerja, berikut adalah poin-poin penting untuk penyelenggaraan Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Puskesmas di masa mendatang

A. Saran dan Masukan Dari Alumni Pelatihan

1) Durasi dan Jadwal Pelatihan

- **Perpanjangan Durasi Pelatihan**, banyak peserta menyarankan agar waktu pelatihan diperpanjang. Hal ini bertujuan agar materi dapat diterima lebih baik, lebih banyak waktu untuk praktik, dan membangun kerjasama tim yang lebih solid. Beberapa menyebutkan durasi spesifik seperti menjadi satu minggu atau bahkan dua minggu.
- **Penyesuaian Jadwal**, peserta mengeluhkan jadwal pelatihan yang terlalu padat sehingga waktu istirahat kurang. Disarankan agar jadwal tidak terlalu padat dan memberikan waktu istirahat yang cukup bagi peserta.
- **Jeda Sebelum Penempatan**, beberapa peserta menyarankan agar ada jeda waktu antara selesai pelatihan dan keberangkatan ke lokasi penugasan. Hal ini untuk memberikan waktu istirahat fisik dan mental sebelum memulai perjalanan dan tugas, terutama bagi mereka yang ditempatkan di daerah jauh atau pelosok.
- **Waktu Pelatihan yang Lebih Lama untuk Pembentukan Tim**, Beberapa masukan menekankan perlunya waktu pelatihan yang lebih lama secara spesifik untuk membentuk kerjasama dan kekompakan tim.

2) Metode dan Materi Pelatihan

- **Dominasi Pelatihan Luring (Offline)**, sebagian besar peserta menginginkan porsi pelatihan luring/tatap muka lebih banyak dibandingkan daring (online). Pelatihan daring dianggap kurang optimal dalam penyampaian materi dan interaksi. Beberapa bahkan menyarankan pelatihan sepenuhnya luring.
- **Peningkatan Porsi Praktik dan Studi Kasus**, peserta menekankan pentingnya memperbanyak kegiatan praktik langsung di lapangan dan studi kasus riil di Puskesmas, bukan hanya teori. Kegiatan PKL di Puskesmas juga diusulkan untuk ditambah.

- **Kontekstualisasi Materi**, materi pelatihan sebaiknya disesuaikan dengan kondisi wilayah kerja peserta agar lebih relevan dan kontekstual. Perlu juga diberikan penguatan khusus dan pembekalan praktis untuk program prioritas kesehatan nasional. Materi juga disarankan untuk lebih memahami kondisi lapangan pada wilayah kerja puskesmas.
- **Materi Sesuai Profesi**, ada saran untuk menambahkan materi khusus sesuai bidang atau profesi masing-masing peserta, termasuk pembahasan hambatan dan program yang sering dilakukan di Puskesmas. Ruang belajar tiap profesi juga diusulkan untuk dipisah.
- **Penguatan Soft Skills**, Pelatihan diharapkan lebih menekankan pada pengembangan soft skills seperti kepemimpinan, komunikasi efektif lintas profesi, kolaborasi tim, etika kerja di masyarakat, jiwa korsa, kepedulian sesama, dan saling menghargai.
- **Materi Tambahan**, beberapa materi spesifik yang diusulkan untuk ditambahkan atau diperdalam antara lain dasar-dasar Puskesmas, alur pelaporan pencegahan tuberkulosis, cara pembuatan surat-surat administrasi di Puskesmas, dan pemahaman umum daerah penempatan.
- **Pengiriman Materi Sebelum Pelatihan**, disarankan agar materi dikirim sebelum pelatihan dimulai.

3) Fasilitator dan Penyelenggara

- **Kualitas Fasilitator**, fasilitator diharapkan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai, serta mampu memotivasi dan memfasilitasi proses belajar peserta. Beban kerja fasilitator juga perlu dipertimbangkan.
- **Kualitas Penyelenggaraan Secara Umum**, banyak peserta yang sudah merasa puas dengan kinerja panitia dan fasilitator, serta kualitas pelatihan secara umum. Mereka berharap kualitas ini dapat dipertahankan dan ditingkatkan.
- **Komunikasi dan Pengumpulan Tugas**, disarankan agar penyampaian tugas tidak mendadak dan waktu pengumpulan tidak terlalu cepat.

4) Sarana, Prasarana dan Dukungan

- **Kesiapan Lokasi Penempatan**, perlu dipastikan bahwa setiap Puskesmas telah menyediakan sarana dan prasarana yang layak untuk tim penugasan khusus sebelum pemilihan lokus, terutama terkait rumah dinas dan kendaraan penjemputan.
- **Pendanaan Kegiatan**, ada harapan agar di masa mendatang ada pendanaan untuk tim penugasan khusus dalam melaksanakan kegiatan atau program inovasi di Puskesmas, seperti pada program Nusantara Sehat terdahulu.
- **Dukungan Kesehatan Peserta**, diusulkan adanya dokter untuk mengecek kesehatan fisik dan mental calon peserta selama pelatihan. Selain itu, ditekankan pentingnya menjaga kesehatan jasmani, rohani, dan mental agar siap menghadapi situasi di lokasi penugasan.
- **Sistem Pendukung**, perlu dipastikan adanya sistem pendukung yang memadai seperti akses informasi, pelatihan lanjutan, dan dukungan dari pimpinan Puskesmas.

5) Rekrutmen dan Keberlanjutan Program

- **Keberlanjutan Program**, peserta berharap program penugasan khusus tenaga kesehatan ini terus berlanjut karena masih banyak daerah, terutama Puskesmas terpencil, yang membutuhkan tenaga kesehatan.
- **Penambahan Kuota dan Penggantian Anggota Tim**, ada usulan untuk memperbanyak kuota peserta dan segera mencarikan pengganti jika ada anggota tim yang batal atau keluar, karena kekurangan anggota sangat dirasakan di Puskesmas.
- **Pengalaman Kerja Sebelumnya**, satu saran menyebutkan agar peserta penugasan khusus ke depan sebaiknya sudah memiliki pengalaman kerja di Puskesmas.
- **Sistem Perekrutan yang Lebih Terarah**, Disarankan adanya sistem perekrutan yang lebih terarah.

6) Evaluasi

- **Evaluasi Berkala**, diusulkan adanya evaluasi rutin, misalnya per 6 bulan, baik kepada tim, Puskesmas penempatan, maupun kabupaten terkait.
- **Audiensi Purna Tugas**, sebagai bahan evaluasi dan umpan balik, disarankan untuk melakukan audiensi bersama setelah 2 tahun penugasan (purna tugas).

B. Saran dan Masukan Dari Atasan di Puskesmas

1) Apresiasi dan Dampak Positif Program

- **Mengatasi Kekurangan Tenaga Kesehatan**, sebagian besar Kepala Puskesmas setuju bahwa program penugasan khusus (Tugsus) sangat membantu mengatasi kekurangan tenaga kesehatan di Puskesmas, terutama di daerah terpencil dan sangat terpencil. Hal ini memungkinkan program-program Puskesmas dapat berjalan dengan baik.
- **Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan**, program ini dinilai berhasil meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya di daerah yang sulit dijangkau. Tenaga Tugsus dianggap memiliki keterampilan yang luar biasa dan memberikan dampak positif.
- **Kepuasan terhadap Kinerja Tim Tugsus**, secara umum, terdapat kepuasan terhadap kinerja dan dedikasi tim Tugsus. Mereka dinilai sangat membantu dan memberikan kontribusi signifikan.

2) Kebutuhan Keberlanjutan dan Pengembangan Program

- **Permintaan Keberlanjutan Program**, ada desakan kuat agar program penugasan khusus ini terus dilanjutkan dan bahkan ditingkatkan. Banyak Puskesmas yang masih sangat membutuhkan tenaga kesehatan tambahan.
- **Perpanjangan Kontrak dan Pengiriman Kembali**, beberapa saran spesifik termasuk permintaan untuk memperpanjang kontrak tenaga Tugsus yang sudah ada atau mengirimkan kembali tim Tugsus setelah masa tugas berakhir.
- **Penggantian Cepat Tenaga Purna Tugas**, diusulkan agar ada mekanisme penggantian yang cepat bagi tenaga Tugsus yang telah selesai masa tugasnya untuk menjaga kesinambungan pelayanan.
- **Penambahan Jumlah dan Jenis Tenaga**, terdapat permintaan untuk menambah jumlah tenaga Tugsus yang dikirim, terutama untuk Puskesmas di daerah terpencil

dan perbatasan. Selain itu, ada permintaan spesifik untuk jenis tenaga tertentu seperti dokter umum, dokter gigi, dan tenaga gizi, yang formasinya sering kosong atau tidak ada pelamar CPNS/PPPK.

3) Aspek Penempatan dan Kinerja Optimal

- **Penempatan yang Tepat Sasaran**, ada masukan agar penempatan tenaga Tugsus tidak terlalu dekat dengan alamat rumah mereka. Hal ini dikhawatirkan dapat mengurangi optimalitas kerja. Diperlukan koordinasi yang baik dengan Dinas Kesehatan sebelum penempatan.
- **Penyesuaian dengan Kebutuhan Lokal**, disarankan agar penugasan disesuaikan dengan kebutuhan riil tenaga di Puskesmas.
- **Pertimbangan Status Pernikahan**, muncul saran agar tenaga Tugsus yang dikirim ke daerah terpencil sebaiknya belum menikah, karena dikhawatirkan dapat menghambat pelaksanaan program.
- **Durasi Penugasan yang Lebih Lama**, ada usulan agar durasi penugasan diperpanjang (misalnya hingga 5 tahun) untuk meningkatkan kemungkinan tenaga tersebut menetap dan mengisi formasi CPNS/PPPK di daerah penempatan.

4) Peningkatan Kualitas Pelatihan dan Pembekalan

- **Pemahaman Tupoksi dan Kondisi Lapangan**, ditekankan pentingnya tim Tugsus memahami tugas pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing bidang ilmunya. Selain itu, mereka perlu diberikan gambaran yang jelas mengenai kondisi lapangan di tempat penempatan.
- **Pembekalan Nilai Pengabdian**, perlu ditanamkan pemahaman bahwa pekerjaan di bidang kesehatan tidak semata-mata tentang uang, tetapi juga pengabdian.
- **Penerapan Skill di Lapangan**, ada catatan bahwa meskipun skill tim Tugsus luar biasa, terkadang belum sepenuhnya diterapkan di Puskesmas atau kepada masyarakat di wilayah kerja. Ini mungkin memerlukan strategi implementasi yang lebih baik.
- **Pembekalan Program Nasional**, disarankan agar tenaga Tugsus dibekali lebih lanjut dengan pengetahuan mengenai program-program nasional yang relevan.
- **Peningkatan Jam Tatap Muka Pelatihan**, ada usulan untuk memperbanyak jam tatap muka selama periode pelatihan.
- **Mendorong Inovasi**, harapan agar tim Tugsus selanjutnya dapat membawa inovasi-inovasi baru untuk Puskesmas.

C. Saran dan Masukan Dari Rekan Kerja di Puskesmas

1) Apresiasi dan Dampak Positif Program Tugsus

- **Bantuan Signifikan bagi Program Puskesmas**, banyak rekan kerja merasakan bahwa kehadiran tenaga tugsus sangat membantu kelancaran dan pelaksanaan program-program di Puskesmas.
- **Kualitas dan Kompetensi Tenaga Tugsus**, tenaga tugsus (khususnya dari program seperti Nusantara Sehat) dinilai memiliki sumber daya terlatih, kompeten, dan berdaya saing, yang berdampak positif pada pelaksanaan program, terutama di daerah perbatasan atau terpencil.

- **Manfaat Pelatihan Pra-Tugas**, pelatihan yang diselenggarakan sebelum penugasan dianggap sangat baik dan bermanfaat, memberikan gambaran kerja di Puskesmas, terutama bagi mereka yang belum berpengalaman. Ada harapan agar pelatihan ini terus diadakan untuk setiap rekrutmen.
- **Kekompakan dan Keaktifan Tim Tugus**, beberapa tim tugus diapresiasi karena kekompakan dan keaktifan mereka di Puskesmas.
- **Kontribusi Profesional**, tenaga tugus dinilai bekerja secara profesional.

2) Pendalaman Pemahaman tentang Tupoksi Tim Penugasan Khusus

- **Perlunya Penjelasan Tupoksi yang Lebih Mendalam**, ada kebutuhan agar tenaga tugus mendapatkan penjelasan yang lebih detail dan mendalam mengenai tugas pokok dan fungsi (tupoksi) mereka di Puskesmas, termasuk hak-hak mereka.
- **Inisiatif dan Inovasi**, dorongan agar tenaga tugus lebih berinisiatif, inovatif, dan memunculkan program-program baru yang dapat meningkatkan kualitas program Puskesmas. Diperlukan koordinasi dengan pimpinan terkait usulan program baru, terutama jika ada kendala biaya.
- **Peningkatan Kinerja dan Semangat**, Harapan agar tenaga tugus terus meningkatkan semangat dan kinerja selama masa penugasan.
- **Pemahaman INM dan IKP Serta Media Promosi**, Perlu peningkatan pemahaman mengenai Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dan Indikator Nasional Mutu (INM), serta kemampuan dalam membantu menyusun media promosi kesehatan, mengingat fungsi utama Puskesmas adalah promotif dan preventif.

3) Aspek Pelatihan dan Pengembangan

- **Peningkatan Kualitas Pelatihan Berkelanjutan**, saran untuk terus meningkatkan kualitas pelatihan di masa mendatang, bahkan ada usulan untuk membuat pelatihan lebih menantang dengan hadiah menarik.
- **Pelatihan Keterampilan Komunikasi**, harapan agar setiap individu atau kelompok tugus dilatih keterampilan berbicara yang baik agar masyarakat mudah memahami dan mau mengikuti pola hidup sehat.
- **Pelatihan Fisik dan Mental**, khususnya untuk penempatan di daerah seperti Papua, disarankan adanya pelatihan fisik dan mental agar tenaga tugus tidak banyak mengeluh.
- **Perbanyak Praktik Offline**, adanya permintaan untuk memperbanyak sesi praktik secara offline dalam pelatihan.
- **Pelatihan Rutin dan Evaluasi Kinerja**, untuk optimalisasi tim, disarankan pelatihan rutin, evaluasi kinerja berkala, serta penugasan yang jelas dan terukur sesuai indikator program.

4) Kebutuhan Sumber Daya dan Fasilitas

- **Penambahan Tenaga Sesuai Kebutuhan**, permintaan untuk penambahan tenaga tugus sesuai dengan kebutuhan Puskesmas, termasuk profesi tertentu seperti analis kesehatan dan dokter di daerah terpencil.

- **Survei Kebutuhan Puskesmas yang Akurat**, pentingnya melakukan survei yang benar-benar akurat terhadap Puskesmas yang akan menjadi lokasi penempatan, terutama terkait ketersediaan fasilitas.
- **Kekurangan Fasilitas**, disoroti masalah kekurangan fasilitas di beberapa Puskesmas, seperti tidak adanya alat pemeriksaan gigi meskipun ada penempatan dokter gigi, serta kurangnya fasilitas mess (tempat tidur, dll.) dan kendaraan dinas, yang menjadi hambatan kegiatan luar gedung.
- **Alokasi Dana Khusus untuk Program Tugus**, usulan agar ada dana khusus yang dicairkan untuk tim tugus agar dapat melaksanakan program unggulan mereka sendiri.
- **Dukungan Kebijakan dan Alokasi Sumber Daya yang Memadai**, diperlukan dukungan kebijakan dan alokasi sumber daya yang memadai agar tim dapat bekerja maksimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Evaluasi Pasca Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim Batch 27, 28, dan 29 menunjukkan gambaran komprehensif mengenai kesesuaian materi pelatihan, penerapan di lapangan, dampak kehadiran peserta, serta rencana tindak lanjut dan inovasi yang dilakukan. Responden terdiri dari 188 alumni, 33 atasan, dan 58 rekan kerja yang tersebar di 64 Puskesmas.

A. Kesesuaian Materi Pelatihan dengan Kebutuhan Aplikatif

Secara umum, sembilan materi inti pelatihan dinilai relevan oleh alumni, dengan rata-rata kesesuaian mencapai 91,31%. Materi "**Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi**" dan "**Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)**" mendapatkan persentase kesesuaian tertinggi, masing-masing 95,21% dan 93,62%. Meskipun demikian, beberapa tantangan kontekstual dan kendala struktural di Puskesmas terkadang memunculkan kesenjangan antara teori dan praktik. Misalnya, pada materi "Manajemen Puskesmas", keterbatasan SDM dan fasilitas menjadi kendala, sedangkan pada "Pencegahan dan Penurunan Stunting", kesulitan edukasi masyarakat menjadi tantangan.

B. Penerapan Materi Pelatihan dengan Kebutuhan Aplikatif

Materi pelatihan yang bertujuan untuk penerapan langsung di Puskesmas juga menunjukkan tingkat implementasi yang tinggi, dengan rata-rata penerapan 94,33%. Materi "Posyandu" (99,47%) dan "Coaching" (98,40%) menjadi materi yang paling banyak diterapkan. Namun, kendala juga ditemukan, seperti pada penerapan "Bela Negara" yang terkadang terkendala oleh fokus pada tugas teknis profesi kesehatan atau "Akreditasi Puskesmas" yang implementasinya dipengaruhi oleh siklus akreditasi di masing-masing Puskesmas.

C. Dampak Kehadiran Peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Puskesmas Menurut Atasan dan Rekan Kerja

Kehadiran peserta penugasan khusus (tugsus) secara umum memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kinerja Puskesmas, baik menurut atasan maupun rekan kerja. Dampak positif tertinggi menurut atasan terlihat pada "**Pengelolaan Promosi Kesehatan**" (92%), sedangkan menurut rekan kerja pada "**Manajemen Puskesmas**" (89,89%). Tim tugsus dinilai membantu meningkatkan kinerja program, mengisi kekurangan SDM, terlibat dalam proses manajemen, serta membawa sifat positif dan profesionalisme. Meskipun demikian, ada beberapa catatan mengenai kurangnya inovasi di beberapa kasus atau dampak yang belum maksimal karena berbagai faktor.

D. Rencana Tindak Lanjut (RTL) dan Inovasi

Peserta tugsus telah melaksanakan berbagai RTL yang fokus pada program prioritas seperti peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan pencegahan stunting, pengendalian penyakit menular (TB, HIV, Malaria), pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), peningkatan kesehatan lingkungan dan PHBS, serta optimalisasi pelayanan kefarmasian. Banyak inovasi dengan nama atau akronim unik juga dimunculkan untuk meningkatkan daya tarik dan partisipasi masyarakat, seperti "Rematri CERIA" dan "SRIKANDI" untuk pencegahan anemia remaja putri, atau "Tombo Ati" untuk penanggulangan TBC. Inovasi juga menyoroti perbaikan alur pelayanan, manajemen logistik, dan pemanfaatan sumber daya lokal. Beberapa RTL dijadwalkan untuk pelaksanaan di masa mendatang.

5.2 Rekomendasi

Berbagai saran dan masukan diterima dari alumni, atasan, dan rekan kerja untuk penyelenggaraan pelatihan di masa mendatang. Alumni menyarankan perpanjangan durasi pelatihan, dominasi pelatihan luring, peningkatan porsi praktik, serta kontekstualisasi materi. Atasan mengharapkan keberlanjutan program, penambahan jumlah dan jenis tenaga, serta pembekalan pemahaman tupoksi dan kondisi lapangan bagi peserta. Rekan kerja menekankan perlunya penjelasan tupoksi yang lebih mendalam bagi peserta, mendorong inisiatif dan inovasi, serta peningkatan kualitas pelatihan berkelanjutan. Secara umum, rekomendasi yang diberikan oleh alumni, atasan, dan rekan kerja dapat dirangkum dalam beberapa poin, yaitu:

- **Penguatan Materi dan Metode Pelatihan**, alumni pelatihan menyatakan bahwa jadwal pelatihan yang dilaksanakan cukup padat, sehingga perlu mempertimbangkan perpanjangan durasi waktu pelatihan. Dikuatkan dengan jawaban oleh atasan dan rekan kerja yang menyarankan untuk memperbanyak kegiatan praktik lapangan, studi kasus riil, dan simulasi yang relevan dengan kondisi puskesmas penempatan. Hal ini bertujuan agar peserta pelatihan mendapat gambaran yang lebih komprehensif tentang tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas
- **Optimalisasi Penempatan dan Dukungan Peserta**, atasan menyarankan agar pelatihan dapat mendorong peserta untuk lebih proaktif dalam mengembangkan dan mengimplementasikan inovasi yang menjawab kebutuhan Puskesmas, hal ini bertujuan agar ketika peserta bertugas di Puskesmas dapat memberikan ide-ide baru untuk menjawab tantangan yang ada di Puskesmas penempatan
- **Peningkatan Dampak dan Keberlanjutan Program**, beberapa atasan menyarankan agar tim Tugus lebih proaktif dalam mengembangkan dan mengimplementasikan inovasi yang menjawab kebutuhan spesifik di Puskesmas serta mempertimbangkan keberlanjutan program penugasan khusus dengan mekanisme penggantian tenaga yang cepat dan penambahan kuota sesuai kebutuhan daerah.
- **Penguatan Kolaborasi dan Komunikasi**, atasan dan rekan kerja sepakat agar tim Tugus dapat lebih meningkatkan komunikasi dan transfer pengetahuan yang lebih baik antara tim tugus dengan staf Puskesmas (sharing knowledge), serta mendorong kolaborasi di Puskesmas untuk memaksimalkan kontribusi tim tugus di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Pemerintahan Republik Indonesia. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 16 Tentang Kesehatan*. Pemerintah Republik Indonesia: Jakarta
- Kementerian Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2018 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan. 2023. *Kurikulum Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta.
- Rinaldo. 2018. Penguasaan Pendekatan Model Evaluasi Kirkpatrick dalam Mengevaluasi Pasca Diklat Kepemimpinan di Pusdiklat BPS Jakarta. *Jurnal Medika*. Vol. 04 (01)