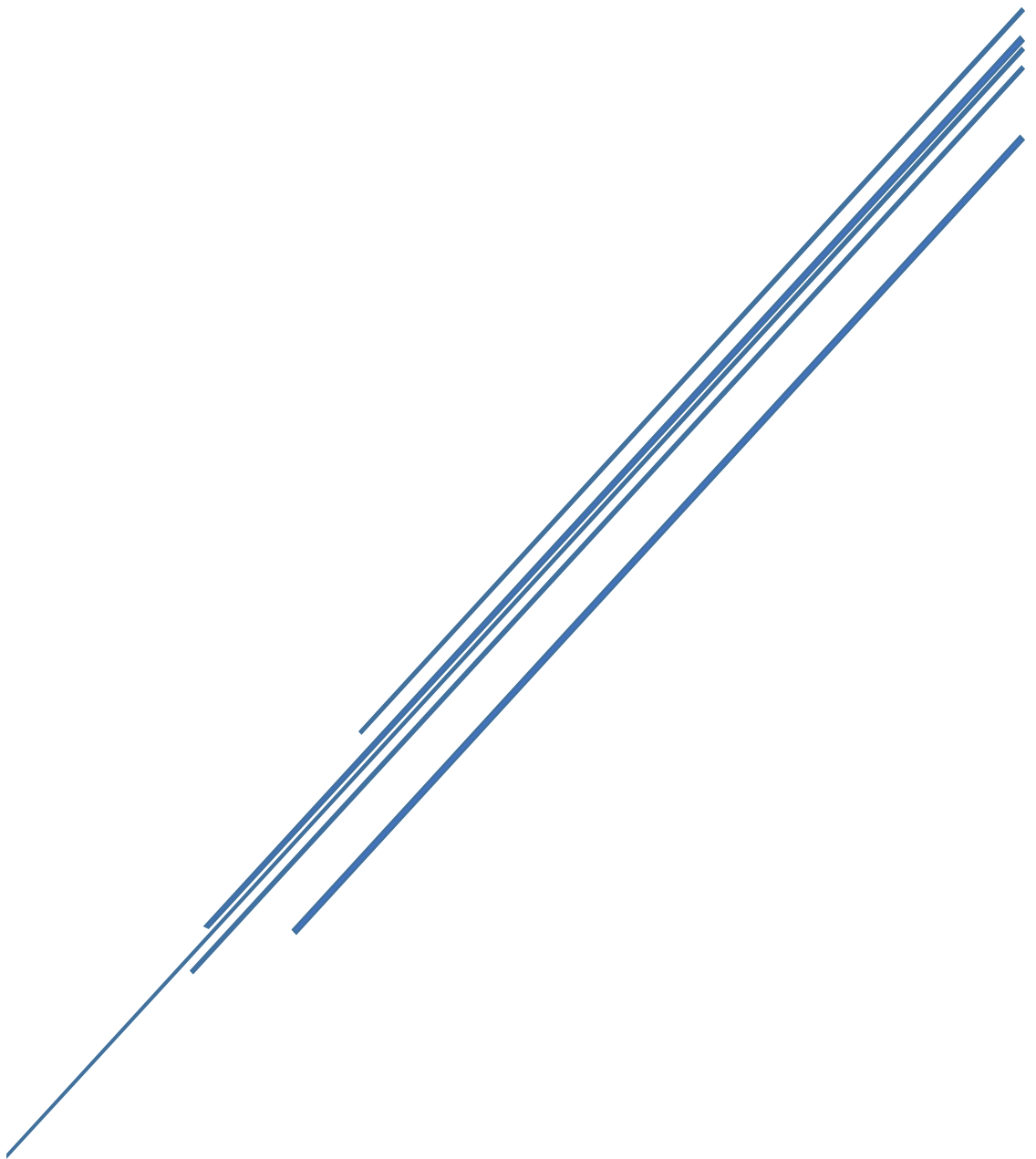


# LAPORAN HASIL EVALUASI PASCA PELATIHAN

Pelatihan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah pada  
Imunisasi Angkatan 1-4 Tahun 2024



Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto  
2025

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	1
BAB I PENDAHULUAN .....	2
A. Latar Belakang.....	2
B. Tujuan .....	3
C. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN TEORI.....	5
A. Pengertian Evaluasi.....	5
B. Evaluasi Pasca Pelatihan .....	5
C. Langkah Evaluasi Pasca Pelatihan .....	5
BAB III METODE.....	8
A. Jenis Pelatihan yang Dievaluasi .....	8
B. Tempat dan Waktu .....	8
C. Teknik dan Proses Pengumpulan Data .....	8
D. Populasi dan Sampel .....	8
A. Teknik Analisis Data .....	9
B. Tahap Pelaksanaan Evaluasi .....	9
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	10
A. Level Reaksi: Mengukur Kepuasan Peserta Terhadap Pelatihan.....	10
B. Level Pembelajaran: Menilai Peningkatan Pemahaman Peserta .....	11
C. Level Perilaku : Menilai Penerapan Kompetensi .....	12
D. Level Hasil: Mengukur Dampak Pelatihan terhadap Kualitas Surveilans PD3I di Puskesmas .....	21
E. Saran dan Rekomendasi.....	23
BAB V KESIMPULAN DAN PENUTUP .....	29
A. Kesimpulan.....	29
B. Saran .....	30

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) merupakan salah satu komponen penting dalam sistem kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk mendeteksi, melaporkan, dan menanggulangi kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Keakuratan dan ketepatan data surveilans PD3I sangat penting dalam pengambilan keputusan kesehatan, baik di tingkat puskesmas, kabupaten/kota, hingga nasional. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas petugas surveilans di puskesmas menjadi prioritas utama dalam upaya memperkuat sistem surveilans dan respon penyakit.

Pada tahun 2024, BBPK Ciloto telah menyelenggarakan pelatihan Surveilans PD3I bagi petugas surveilans di puskesmas sebanyak empat angkatan. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan petugas dalam melaksanakan surveilans PD3I, termasuk pencatatan, pelaporan kasus, investigasi, serta manajemen spesimen. Namun, untuk memastikan efektivitas pelatihan dalam meningkatkan kompetensi peserta dan dampaknya terhadap sistem surveilans, perlu dilaksanakan evaluasi pasca pelatihan.

Evaluasi ini menggunakan *Kirkpatrick's Four Levels of Training Evaluation*, yang mencakup:

1. Reaksi (*Reaction*): Mengukur kepuasan peserta terhadap pelatihan.
2. Pembelajaran (*Learning*): Menilai peningkatan pemahaman peserta.
3. Perilaku (*Behavior*): Menilai penerapan kompetensi dalam pekerjaan sehari-hari.
4. Hasil (*Results*): Mengukur dampak pelatihan terhadap kualitas surveilans PD3I di puskesmas.

Hasil evaluasi ini akan menjadi dasar bagi perbaikan kurikulum, metode pembelajaran, serta penyelenggaraan pelatihan secara keseluruhan agar lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan lapangan. Perbaikan penyelenggaraan pelatihan mencakup aspek

logistik, durasi pelatihan, keterlibatan fasilitator, serta strategi monitoring dan evaluasi selama pelatihan berlangsung.

## B. Tujuan

Adapun tujuan dari evaluasi pasca pelatihan ini yaitu:

1. Menilai kepuasan peserta terhadap materi, metode pembelajaran, dan fasilitator pelatihan (Level 1: *Reaction*).
2. Mengukur peningkatan pemahaman peserta terhadap konsep PD3I (Level 2: *Learning*).
3. Menilai penerapan keterampilan dan pengetahuan yang diperoleh dalam pekerjaan peserta (Level 3: *Behavior*).
4. Mengukur dampak pelatihan terhadap kualitas surveilans di puskesmas, termasuk jumlah laporan kasus yang akurat, perbaikan sistem surveilans, dan manajemen spesimen (Level 4: *Results*).
5. Mengidentifikasi rekomendasi untuk perbaikan kurikulum, metode pembelajaran, dan penyelenggaraan pelatihan agar lebih efektif dan berkelanjutan.

## C. Manfaat

Evaluasi ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi peserta pelatihan: Memberikan umpan balik tentang efektivitas pelatihan dalam meningkatkan kompetensi mereka.
2. Bagi penyelenggara pelatihan: Sebagai dasar untuk menyempurnakan kurikulum, metode pembelajaran, dan penyelenggaraan pelatihan agar lebih efektif.
3. Bagi sistem surveilans kesehatan: Meningkatkan kualitas pelaporan, analisis data, serta respons cepat terhadap kasus PD3I di tingkat puskesmas dan wilayah.

4. Bagi pemangku kepentingan (Dinas Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan mitra terkait): Memberikan data berbasis bukti untuk meningkatkan kebijakan penguatan surveilans PD3I.

## BAB II TINJAUAN TEORI

### A. Pengertian Evaluasi

Evaluasi dalam arti luas adalah suatu proses dalam merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat berbagai alternatif keputusan.<sup>1</sup> Dalam hubungannya dengan kegiatan pelatihan, Norman E Grounlund (1976) merumuskan pengertian evaluasi merupakan suatu proses yang sistematis untuk menentukan atau membuat keputusan sampai sejauh mana berbagai tujuan pembelajaran telah dicapai oleh peserta.

### B. Evaluasi Pasca Pelatihan

Evaluasi pasca pelatihan (EPP) merupakan bagian dari evaluasi yang difokuskan pada tingkat perubahan kinerja individu, tim, organisasi, dan program yang terjadi pada alumni peserta latih setelah menyelesaikan suatu pelatihan. Perubahan dapat diukur setelah alumni latih kembali ke tempat tugas.

### C. Langkah Evaluasi Pasca Pelatihan

Tahapan yang dilakukan dalam kegiatan EPP mulai dari perencanaan, pelaksanaan sampai penyusunan laporan.

#### 1. Perencanaan

Dalam perencanaan ada beberapa kegiatan yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

- a. Menentukan prioritas pelatihan yang akan dievaluasi atau menunjukkan objek evaluasi,
- b. Membentuk tim EPP yang dikukuhkan dengan surat keterangan (SK). Di dalam SK dimuat secara jelas tugas dan tanggung jawab,
- c. Mengumpulkan bahan EPP berupa kurikulum, jenis pelatihan, dokumen laporan penyelenggaraan, cakupan wilayah EPP berdasarkan lokasi peserta latih.

---

<sup>1</sup> (Febriana, 2021)

## 2. Pelaksanaan

Tahapan dalam pelaksanaan EPP dilakukan mulai dari persiapan, pengumpulan data, pengolahan data, dan analisis data.

### a) Persiapan Pelaksanaan

EPP adalah sebagai berikut:

1. Konsolidasi Tim EPP
2. Mempelajari dokumen-dokumen yang telah dikumpulkan saat perencanaan
3. Menentukan objek EPP
4. Menentukan tujuan EPP
5. Membuat proposal atau kerangka acuan
6. Pengembangan instrumen

### b) Pengumpulan data

Pengumpulan data terdiri dari:

- Melakukan koordinasi dan komunikasi kepada instansi peserta, dapat dilakukan dengan surat resmi untuk menjelaskan tujuan pelaksanaan EPP kepada instansi dimana alumni peserta bertugas
- Melakukan pengumpulan data/informasi dengan menggunakan instrumen yang telah disusun dan metode yang telah ditentukan
- Apabila instrumen sudah diisi, dilakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban yang sudah diisi. Pastikan seluruh informasi yang dibutuhkan dalam instrumen telah diisi dengan lengkap

### c) Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data:

1. Editing
2. Pengkodean
3. Pemindahan data
4. Tabulasi
5. Penyajian data

d) Analisis Data

Data yang telah diolah dengan baik tidak akan ada artinya tanpa dianalisis. Data dapat dianalisis secara deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif dilakukan dengan menjelaskan angka-angka yang diperoleh, misalnya persentase, proporsi, rata-rata, batas bawah, batas atas, ataupun berdasarkan grafik yang disajikan.

**3. Penyusunan Laporan**

Laporan merupakan dokumen evaluasi hasil yang telah dilakukan sebagai implementasi dari proposal yang telah dibuat.

## BAB III METODE

### A. Jenis Pelatihan yang Dievaluasi

Evaluasi pasca pelatihan ini dilakukan terhadap Pelatihan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yang diselenggarakan pada tahun 2024 sebanyak empat angkatan. Pelatihan dilaksanakan secara *blended learning*, yaitu kombinasi antara pembelajaran daring melalui Zoom dan pembelajaran klasikal (tatap muka) yang berlangsung di UPTD Balai Pelatihan Kesehatan Aceh.

Pelatihan ini melibatkan peserta dari 14 kabupaten/kota di Provinsi Aceh, dengan jadwal sebagai berikut:

1. Angkatan 1 dan 2 diselenggarakan pada 18-29 Maret 2024
2. Angkatan 3 dan 4 diselenggarakan pada 22 April- 4 Mei 2024

### B. Tempat dan Waktu

Evaluasi pasca pelatihan dilakukan secara daring (*online*) menggunakan survei elektronik. Proses pengumpulan data dilakukan setelah seluruh pelatihan selesai, yaitu pada 21 April-2 Mei 2025.

### C. Teknik dan Proses Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui survei *online* menggunakan Google Form, yang tautannya dikirimkan kepada seluruh peserta pelatihan. Survei mencakup pertanyaan mengenai identitas responden, penilaian pelaksanaan pelatihan, pemahaman materi pelatihan, penerapan materi pelatihan, dampak pelatihan pada kinerja surveilans PD3I di puskesmas dan, faktor kekuatan, kelemahan, pendukung dan penghambat dalam mengimplementasikan pengetahuan dan keterampilan.

### D. Populasi dan Sampel

1. Populasi dalam evaluasi ini adalah seluruh peserta pelatihan yang telah mengikuti pelatihan PD3I pada tahun 2024 sebanyak 4 angkatan (119 orang)
2. Sampel: evaluasi ini akan menggunakan total sampling, yaitu melibatkan seluruh peserta dalam pengisian kuesioner evaluasi.
3. Jumlah responden akhir yang mengisi kuesioner sebanyak **82 orang** dari total 119 peserta (respon rate: **68,9%**)

## A. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan *mixed method* (metode campuran), yang menggabungkan analisis kuantitatif dan kualitatif. Data dikumpulkan melalui *pretest*, *posttest*, dan kuesioner penilaian mandiri (*self-assessment*) kemudian dianalisis menggunakan SPSS. Analisis mencakup:

1. Tabel frekuensi dan persentase untuk karakteristik responden;
2. Median dan selisih median untuk skor *pretest* dan *posttest*;
3. Uji Wilcoxon Signed Ranks Test untuk melihat perbedaan *pretest–posttest* karena data tidak berdistribusi normal;
4. Rata-rata, nilai minimum, dan maksimum skor *self-assessment* untuk mengukur penerapan dan dampak pelatihan di lapangan.

Data kualitatif dari pertanyaan terbuka dilakukan analisis tematik menggunakan aplikasi QDA Miner Lite. Analisis ini bertujuan untuk menggali tema-tema utama dari tanggapan peserta, sehingga dapat memperkaya interpretasi data kuantitatif. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan grafik, dilengkapi narasi penjelasan.

## B. Tahap Pelaksanaan Evaluasi

Pelaksanaan evaluasi dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu:

1. Persiapan instrumen evaluasi dalam bentuk Google Form.
2. Pengiriman link kuesioner kepada alumni pelatihan melalui grup komunikasi (*WhatsApp*)
3. Pengumpulan data dari responden
4. Pengolahan dan analisis data menggunakan SPSS dan QDA Miner Lite.
5. Penyusunan laporan evaluasi berdasarkan hasil analisis data.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Level Reaksi: Mengukur Kepuasan Peserta Terhadap Pelatihan

Evaluasi penyelenggaraan yang adalah penilaian peserta terhadap penyelenggaraan pelatihan, aspek yang dinilai meliputi metode pelatihan yang digunakan, materi, bahan pembelajaran, akomodasi, efektivitas penyelenggaraan, relevansi program diklat hingga pelayanan.

Evaluasi fasilitator dilakukan untuk menilai performa fasilitator pada saat menyampaikan materi, mulai dari penguasaan materi, sistematika penyajian, penggunaan metode dan sarana diklat hingga kemampuan menyajikan

Tabel 1. Rata-Rata Kepuasan Peserta Terhadap Penyelenggaraan dan Fasilitator Pelatihan per Angkatan

Angkatan	Rata-Rata Kepuasan Penyelenggaraan	Rata-Rata Kepuasan Terhadap Fasilitator
Angkatan 1	91,56	93
Angkatan 2	92,64	93
Angkatan 3	93,16	93
Angkatan 4	93,92	94,15

Berdasarkan hasil evaluasi pelatihan yang diselenggarakan dalam dua gelombang Angkatan 1 dan 2 sebagai gelombang pertama, serta Angkatan 3 dan 4 sebagai gelombang kedua diperoleh gambaran adanya peningkatan dalam tingkat kepuasan peserta, baik terhadap penyelenggaraan pelatihan maupun terhadap fasilitator.

Pada gelombang pertama (Angkatan 1 dan 2), rata-rata kepuasan terhadap penyelenggaraan berada pada angka 91,56 dan 92,64. Sementara itu, penilaian terhadap fasilitator menunjukkan hasil yang seragam yaitu 93 untuk kedua angkatan. Ini mencerminkan bahwa pada tahap awal, kualitas fasilitator sudah baik, sementara aspek penyelenggaraan masih memiliki ruang untuk ditingkatkan.

Gelombang kedua (Angkatan 3 dan 4) menunjukkan peningkatan yang nyata. Rata-rata kepuasan terhadap penyelenggaraan naik menjadi 93,16 dan 93,92. Hal ini mengindikasikan adanya perbaikan dalam aspek-aspek penyelenggaraan seperti metode pelatihan, materi, bahan ajar, akomodasi, dan pelayanan secara keseluruhan.

Demikian juga, kepuasan terhadap fasilitator tetap tinggi, dengan peningkatan pada Angkatan 4 menjadi 94,15, menandakan adanya penyempurnaan dalam penyampaian materi, penguasaan konten, dan kemampuan fasilitator dalam berinteraksi dengan peserta.

Secara keseluruhan, hasil ini menggambarkan bahwa proses evaluasi yang dilakukan telah digunakan secara efektif untuk meningkatkan kualitas pelatihan, baik dalam hal teknis penyelenggaraan maupun dari fasilitator. Peningkatan ini menunjukkan komitmen penyelenggara dalam menjaga mutu dan relevansi pelatihan sesuai kebutuhan peserta.

## B. Level Pembelajaran: Menilai Peningkatan Pemahaman Peserta

Untuk mengukur peningkatan pemahaman peserta terhadap materi pelatihan, dilakukan dengan membandingkan nilai pre-test dan post-test peserta masing-masing angkatan, dan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Perbandingan Skor Pretest dan Posttest Peserta Pelatihan Berdasarkan Angkatan

Angkatan	n	Median Pretest	Median Posttest	Selisih Median	Z-score	p-Value
1	30	30	84	54	-4,786	<0,001
2	30	31	84	53	-4,785	<0,001
3	29	30	86	56	-4,711	<0,001
4	30	25	85	60	-4,787	<0,001

Berdasarkan hasil uji normalitas untuk pre-test dan post-test dengan *Shapiro-Wilk*, nilai post test tidak berdistribusi normal, maka dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* untuk membandingkan skor pretest dan posttest peserta pelatihan dari empat angkatan. Hasil menunjukkan bahwa median skor posttest meningkat secara signifikan pada seluruh angkatan dibandingkan skor pretest. Selisih median skor berkisar antara 53 hingga 60 poin. Uji Wilcoxon menunjukkan nilai Z negatif dengan p-value < 0,001 untuk semua angkatan, yang berarti **terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor pre-test dan post-test peserta**. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta mengalami peningkatan skor setelah

pelatihan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pelatihan yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman atau kompetensi peserta.

### C. Level Perilaku : Menilai Penerapan Kompetensi

#### a) Karakteristik Responden

Responden dalam evaluasi ini merupakan petugas surveilans dari berbagai puskesmas yang telah mengikuti pelatihan. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, latar belakang pendidikan, dan pengalaman kerja. Informasi ini disajikan untuk memberikan gambaran umum mengenai profil peserta pelatihan yang menjadi subjek evaluasi. Rincian karakteristik responden ditampilkan pada Tabel berikut:

Table 3. Karakteristik Responden Evaluasi Pasca Pelatihan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Karakteristik	N (82)	Persentasi
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	<b>65</b>	<b>79,3%</b>
Laki-Laki	17	20,7%
<b>Umur</b>		
<30 Tahun	9	11,0%
30-39 Tahun	<b>39</b>	<b>47,6%</b>
40-49 Tahun	29	35,4%
≥50 Tahun	5	6,1%
<b>Jenjang Pendidikan</b>		
D3	27	32,9%
D4/ S1	54	65,9%
S2	1	1,2%
<b>Lama Bekerja di Puskesmas</b>		
<5 Tahun	23	28,0%
5-10 Tahun	18	22,0%
>10 Tahun	<b>41</b>	<b>50,0%</b>
<b>Jenis Tenaga Kesehatan</b>		
Epidemiolog Kesehatan	<b>28</b>	<b>34,1%</b>
Perawat	26	31,7%
Bidan	14	17,1%
Lainnya	14	17,1%

Tabel 3 menyajikan karakteristik 82 responden yang mengikuti evaluasi pasca pelatihan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 65 orang (79,3%), sedangkan laki-laki sebanyak 17 orang (20,7%).

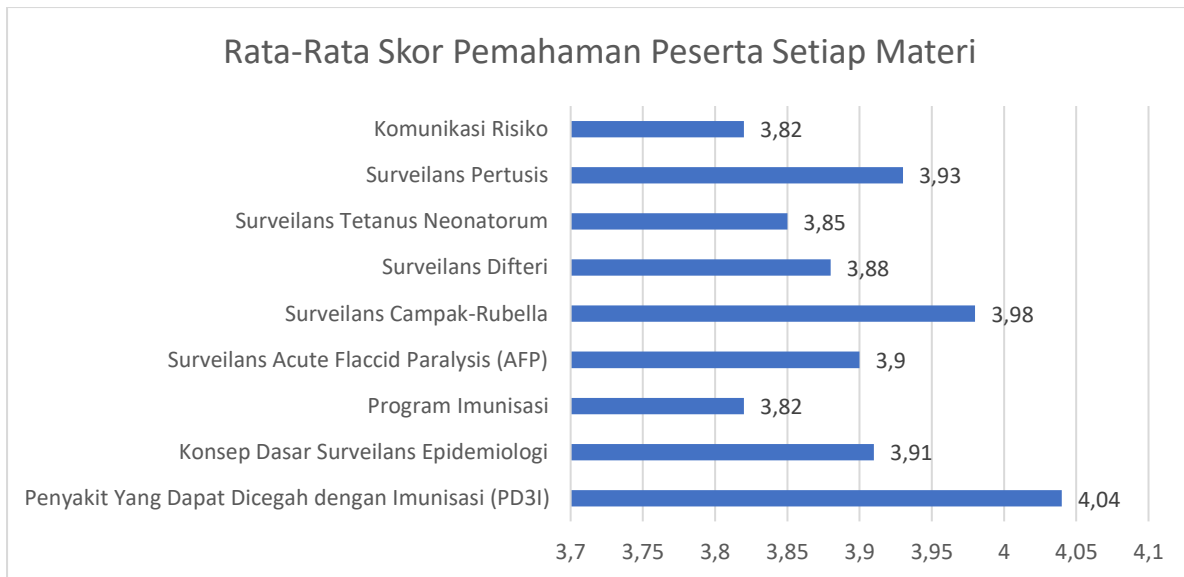
Dilihat dari kelompok umur, sebagian besar responden berada pada rentang usia 30–39 tahun (47,6%), diikuti oleh kelompok usia 40–49 tahun (35,4%), kemudian < 30 tahun (11,0%), dan sisanya ≥ 50 tahun (6,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta pelatihan berada pada usia produktif dan kemungkinan berada dalam fase pengembangan karier. Dari Jenjang pendidikan, sebagian besar responden memiliki jenjang pendidikan D4/S1 sebanyak 54 orang (65,9%).

Dari segi lama bekerja di Puskesmas, responden yang telah bekerja lebih dari 10 tahun mendominasi sebanyak 50,0%. Sementara itu, 28,0% memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun dan 22,0% telah bekerja antara 5 hingga 10 tahun. Ini menunjukkan bahwa peserta pelatihan terdiri dari tenaga kesehatan dengan pengalaman kerja yang bervariasi. Jika dilihat dari jenis tenaga kesehatan, proporsi terbesar adalah epidemiolog kesehatan (34,1%), diikuti oleh perawat (31,7%), bidan (17,1%), dan tenaga kesehatan lainnya (17,1%).

b) Penilaian Pemahaman Peserta Terhadap Materi Pelatihan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Tabel 4. Rata-rata Skor Pemahaman Peserta terhadap Setiap Materi Pelatihan PD3I Tahun 2024

<b>Materi</b>	<b>Rata-Rata Skor</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Penyakit Yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)	4,04	2	5
Konsep Dasar Surveilans Epidemiologi	3,91	2	5
Program Imunisasi	3,82	2	5
Surveilans Acute Flaccid Paralysis (AFP)	3,90	2	5
Surveilans Campak-Rubella	3,98	2	5
Surveilans Difteri	3,88	2	5
Surveilans Tetanus Neonatorum	3,85	2	5
Surveilans Pertusis	3,93	2	5
Komunikasi Risiko	3,82	2	5



Grafik 1. Rata-rata Skor Pemahaman Peserta terhadap Setiap Materi Pelatihan PD3I Tahun 2024

Berdasarkan hasil evaluasi pasca pelatihan yang diberikan kepada peserta, diperoleh skor rata-rata pemahaman terhadap sembilan materi inti pelatihan. Skala penilaian menggunakan rentang 1 sampai 5, di mana skor 1 berarti "Tidak Mengerti" dan skor 5 berarti "Sangat Mengerti".

Materi dengan skor rata-rata tertinggi adalah Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) dengan skor 4,04, yang menunjukkan bahwa peserta umumnya telah memahami materi ini dengan baik dan dapat menerapkannya secara mandiri. Disusul oleh materi Surveilans Campak-Rubella (3,98) dan Surveilans Pertusis (3,93), yang juga berada pada kategori "Mengerti".

Sebaliknya, dua materi dengan skor terendah adalah Program Imunisasi dan Komunikasi Risiko, masing-masing memperoleh skor rata-rata 3,82. Meskipun keduanya masih berada dalam kategori "Cukup Mengerti hingga Mengerti", hasil ini menunjukkan bahwa peserta mungkin membutuhkan penguatan atau pendekatan pembelajaran yang lebih interaktif dalam penyampaian materi tersebut.

Secara umum, seluruh materi memperoleh skor rata-rata di atas 3,5 yang menunjukkan bahwa mayoritas peserta telah memahami materi yang diberikan. Variasi skor minimum (2) dan maksimum (5) di semua materi juga menunjukkan adanya heterogenitas tingkat

pemahaman antar peserta, yang dapat menjadi perhatian untuk pendampingan lebih lanjut pasca pelatihan.

Pada instrumen, disajikan juga pertanyaan terbuka berupa alasan mengapa peserta memilih memberikan skor pada butir penilaian pemahaman tersebut. Analisis ini dilakukan untuk mengidentifikasi tema-tema utama atau kecenderungan jawaban yang muncul dari jawaban peserta pelatihan:

#### 1. Pemahaman Materi

Peserta menyatakan bahwa mereka memahami isi pelatihan dengan baik.

Kutipan:

- “Sangat mudah dipahami dan dimengerti”
- “Saya sangat mengerti dan saat ini ilmu yang telah saya peroleh pada saat pelatihan sedang saya terapkan”

Materi pelatihan sebagian besar disampaikan dengan baik, dan peserta mampu menyerap informasi serta mengaplikasikannya.

#### 2. Butuh Bimbingan

Peserta memahami sebagian materi namun masih membutuhkan pendampingan atau klarifikasi.

Kutipan:

- “Cukup mengerti, memahami sebagian isi materi namun masih membutuhkan bimbingan
- “Masih perlu bimbingan dalam mendeteksi dan menerapkan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi”

#### 3. Belum Paham / Tidak Menyerap Sepenuhnya

Peserta mengaku belum sepenuhnya mengerti.

Kutipan:

- “Karena belum sepenuhnya memahami materi pelatihan”
- “Setelah mengikuti pelatihan saya hanya mampu dan mengerti hampir keseluruhan materi, tapi tidak secara keseluruhan terserap dengan baik”

#### 4. Penerapan di Lapangan

Peserta mengaitkan pemahaman dengan praktik kerja di Puskesmas.

Kutipan

- “Materi dapat dimengerti sehingga dapat diterapkan di lingkup pekerjaan di puskesmas”
- “Kami dapat menerapkannya ketika di lapangan, kami juga berkoordinasi dengan pimpinan dan PJ program”

#### 5. Kendala: Waktu, Peran, Pengalaman

Beberapa peserta menyebutkan kendala selama pelatihan.

Kutipan

- Kurangnya waktu dan praktik lapangan
- Sewaktu pelatihan saya baru 1 minggu jadi PJ surveilans
- Faktor usia, sehingga daya ingat mulai berkurang

Analisis terhadap jawaban terbuka peserta pelatihan mengenai pemahaman materi pelatihan menunjukkan variasi tingkat pemahaman dan kesiapan dalam penerapan di lapangan. Mayoritas peserta merasa memahami materi dengan baik dan telah mulai mengimplementasikannya dalam tugas sehari-hari. Namun demikian, terdapat sebagian peserta yang masih membutuhkan bimbingan lanjutan atau belum sepenuhnya menyerap isi pelatihan.

Temuan penting lainnya adalah keterkaitan antara pemahaman dengan konteks kerja di lapangan, yang menunjukkan bahwa materi pelatihan dianggap relevan dan aplikatif. Di sisi lain, beberapa kendala seperti keterbatasan waktu pelatihan, kurangnya pengalaman, peran baru sebagai petugas surveilans, serta faktor pribadi seperti usia, turut mempengaruhi efektivitas pembelajaran.

Oleh karena itu, ke depan diperlukan pendekatan pelatihan yang lebih adaptif dan berkelanjutan, termasuk pendampingan pasca pelatihan, pemberian materi tambahan secara daring, serta strategi pembelajaran yang mempertimbangkan keragaman latar belakang peserta. Hal ini penting untuk memastikan bahwa seluruh peserta, terlepas dari tingkat

pengalaman dan kondisi individu, dapat mencapai kompetensi yang diharapkan secara optimal.

**a. Penerapan dalam Surveilans AFP**

Tabel 5. Penerapan Kompetensi dalam Surveilans AFP

Aspek	Jumlah Responden (n)	Persentase
<b>Dari 82 responden yang mengikuti pelatihan (n=82)</b>		
Menemukan kasus suspek AFP	11	13,4%
Tidak menemukan kasus suspek AFP	71	86,6%
<b>Dari 11 responden yang menemukan kasus AFP (n=11)</b>		
Menjalankan seluruh prosedur	2	18,2%
Prosedur tidak lengkap*	9	81,8%

\*Setidaknya satu aspek tidak dilakukan sesuai prosedur

Dari 82 responden, sebanyak 13,4% atau 11 orang melaporkan pernah menemukan kasus suspek AFP di wilayah kerjanya setelah mengikuti pelatihan. Namun demikian, hanya 2(18,2%) dari 11 responden tersebut yang menjalankan seluruh prosedur surveilans AFP secara lengkap, yakni: melakukan penyelidikan epidemiologi dalam waktu 48 jam sejak kasus ditemukan, mengumpulkan dua spesimen tinja dengan selang waktu minimal 24 jam dalam kurun 14 hari sejak onset kelumpuhan, serta mencatat dan melaporkan kasus dalam Formulir FP1 sesuai prosedur. Sementara itu, responden lainnya menyatakan tidak memenuhi satu atau lebih aspek prosedur tersebut, baik dalam hal ketepatan waktu, pengambilan spesimen, maupun pencatatan dan pelaporan.

**b. Penerapan dalam Surveilans Campak Rubella**

Tabel 6. Penerapan Kompetensi dalam Surveilans Campak Rubella

Aspek	Jumlah Responden (n)	Persentase
<b>Dari 82 responden yang mengikuti pelatihan (n=82)</b>		
Menemukan kasus suspek Campak-Rubella	55	67,1%
Tidak menemukan kasus suspek Campak-Rubella	27	32,93%
<b>Dari 55 responden yang menemukan kasus Suspek Campak Rubella (n=55)</b>		
Menjalankan seluruh prosedur	29	52,73%
Prosedur tidak lengkap*	26	47,27%

\*Setidaknya satu aspek tidak dilakukan sesuai prosedur

Dari 82 responden yang mengikuti pelatihan, sebanyak 67,1% (55 responden) melaporkan pernah menemukan kasus suspek campak atau rubella di wilayah kerjanya. Dari jumlah tersebut, 52,73 % (29 dari 55 ) yang melaksanakan seluruh prosedur surveilans secara lengkap, yakni: melakukan pencarian kasus tambahan di sekitar kasus indeks, mengambil spesimen serum sesuai SOP, serta mencatat dan melaporkan hasil penyelidikan kasus dalam formulir MR-01 secara lengkap dan tepat waktu. Sementara itu, 47,27% menyatakan tidak menjalankan seluruh prosedur secara lengkap, yang mencakup salah satu atau lebih dari aspek pencarian kasus tambahan, pengambilan spesimen, dan pencatatan dalam MR-01.

c. Penerapan pada Surveilans Difteri

Tabel 7. Penerapan Kompetensi dalam Surveilans Difteri

Aspek	Jumlah Responden (n)	Persentase
<b>Dari 82 responden yang mengikuti pelatihan (n=82)</b>		
Menemukan kasus suspek Difteri	5	6,10%
Tidak menemukan kasus suspek Difteri	77	93,90%
<b>Dari 5 responden yang menemukan kasus Suspek Difteri (n=5)</b>		
Menjalankan seluruh prosedur	5	100%
Prosedur tidak lengkap*	0	0%

Dari 82 responden, sebanyak 6,1% (5 responden) melaporkan telah menemukan kasus suspek difteri di wilayah kerjanya setelah pelatihan. Seluruh responden tersebut menyatakan telah menjalankan semua prosedur surveilans sesuai standar, meliputi: pengambilan dan

pengiriman spesimen swab tenggorokan ke laboratorium rujukan, pelaksanaan investigasi terhadap kontak erat serta pemberian profilaksis (antibiotik atau vaksinasi), serta pencatatan dan pelaporan kasus melalui formulir DIF-01 secara lengkap. Tidak ada responden yang menyatakan menjalankan prosedur secara tidak lengkap.

d. Penerapan pada Surveilans Tetanus Neonatorum

Dari 82 responden, tidak ada yang melaporkan menemukan kasus tetanus neonatorum di wilayah kerjanya setelah pelatihan. Oleh karena itu, penerapan materi pelatihan terkait surveilans tetanus neonatorum tidak dapat diukur secara langsung dalam praktik. Meskipun demikian, hal ini belum tentu mencerminkan ketidaksiapan peserta dalam menerapkan prosedur, melainkan kemungkinan disebabkan oleh tidak ditemukannya kasus di lapangan selama periode evaluasi.

e. Penerapan pada Surveilans Pertusis

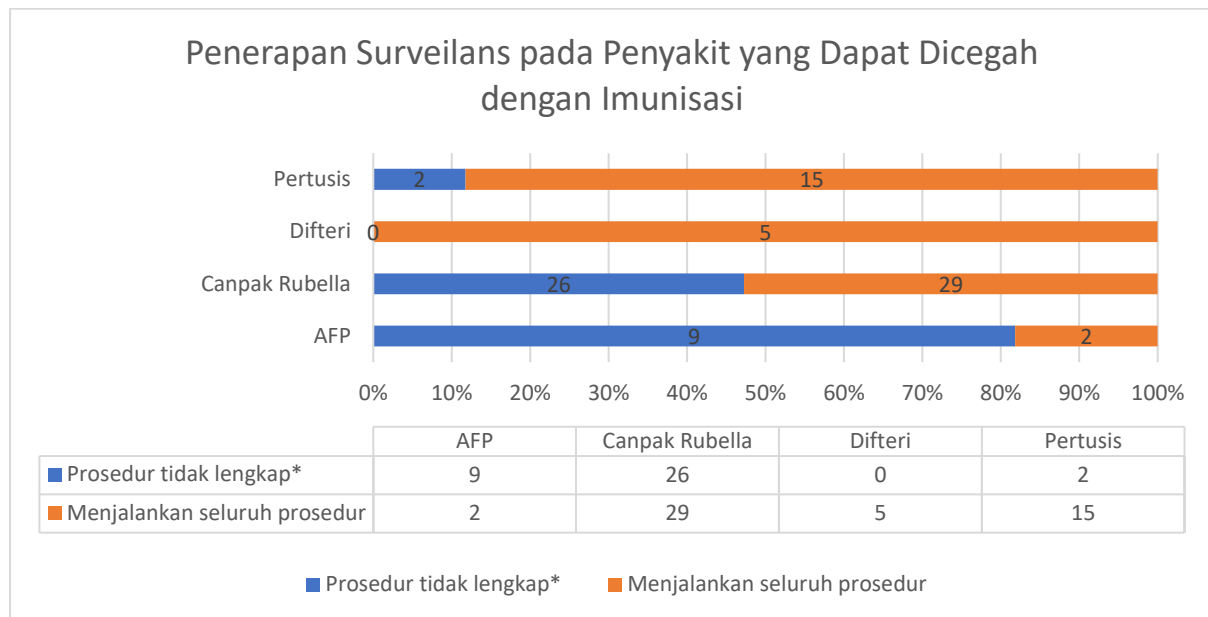
Tabel 8. Penerapan Kompetensi dalam Surveilans Pertusis

Aspek	Jumlah Responden (n)	Persentase
<b>Dari 82 responden yang mengikuti pelatihan (n=82)</b>		
Menemukan kasus suspek Pertusis	17	20,73%
Tidak menemukan kasus suspek Pertusis	65	79,27%
<b>Dari 17 responden yang menemukan kasus Suspek Pertusis (n=17)</b>		
Menjalankan seluruh prosedur	15	88,24%
Prosedur tidak lengkap*	2	11,76%

\* Setidaknya satu aspek tidak dilakukan sesuai prosedur

Dari 82 responden, sebanyak 20,73% (17 responden) melaporkan menemukan kasus suspek pertusis di wilayah kerjanya setelah pelatihan. Dari jumlah tersebut, mayoritas 88,24% (15 dari 17 responden) menyatakan telah menjalankan seluruh prosedur sesuai standar, termasuk pengambilan dan pengiriman spesimen usap nasofaring ke laboratorium rujukan, serta pencatatan dan pelaporan kasus melalui formulir PERT-01 dan rekap mingguan. Namun demikian, terdapat 2 responden (11,76%) yang melaporkan bahwa prosedur tidak dijalankan

secara lengkap, baik karena keterlambatan pengambilan spesimen, tidak lengkapnya pelaporan, atau keduanya.



Grafik 2. Perbandingan Penerapan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Grafik 2 memperlihatkan bagaimana pelaksanaan surveilans pada empat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, yaitu Pertusis, Difteri, Campak Rubella, dan AFP (kelumpuhan layuh akut). Hasilnya menunjukkan bahwa pelaksanaan surveilans paling baik terjadi pada penyakit Difteri, di mana 100% responden (5 orang) menjalankan seluruh prosedur dengan lengkap. Pertusis juga menunjukkan hasil yang baik, dengan 88% responden (15 dari 17 orang) melaksanakan prosedur secara lengkap, dan hanya 12% (2 orang) yang belum lengkap. Untuk Campak Rubella, sekitar 53% responden (29 dari 55 orang) sudah menjalankan seluruh prosedur, namun masih ada 47% (26 orang) yang belum melaksanakannya dengan lengkap. Sementara itu, pelaksanaan surveilans untuk AFP tergolong rendah, karena hanya 18% responden (2 dari 11 orang) yang menjalankan seluruh prosedur, sedangkan 82% (9 orang) belum menjalankan prosedur secara lengkap. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa surveilans Difteri dan Pertusis sudah cukup baik, namun masih diperlukan perbaikan dalam pelaksanaan surveilans untuk Campak Rubella dan terutama AFP agar deteksi dan penanganan penyakit bisa berjalan lebih optimal.

D. Level Hasil: Mengukur Dampak Pelatihan terhadap Kualitas Surveilans PD3I di Puskesmas

Tabel 9. Rata-Rata Skor Dampak Pelatihan Surveilans PD3I Berdasarkan Penilaian Responden

Dampak	Rata-Rata Skor	Min	Max
<b>Akurasi dan Ketepatan Waktu Laport Kasus</b>			
Persentase laporan kasus PD3I yang dikirim ke sistem nasional dalam $\leq 24$ jam setelah ditemukan	4,06	1	5
Akurasi data kasus yang dikumpulkan dan dilaporkan lebih baik (sesuai dengan definisi kasus)	4,06	1	5
Jumlah laporan yang dikirim sesuai standar pelaporan	4,07	1	5
<b>Efektivitas Sistem Surveilans</b>			
Deteksi dini terhadap kasus PD3I di wilayah kerja lebih efektif (Menemukan kasus suspek PD3I lebih awal dibanding sebelum pelatihan)	4,24	1	5
Penyusunan laporan investigasi serta rekomendasi respon yang harus dilakukan	4,28	1	5
Respons terhadap peningkatan kasus PD3I lebih cepat dan sistematis.	4,24	1	5
Peningkatan koordinasi antara surveilans dan tenaga medis di puskesmas, serta dinas/laboratorium terkait surveilans PD3I setelah pelatihan	4,21	1	5
<b>Manajemen Spesimen</b>			
Pengambilan dan pengiriman spesimen dilakukan sesuai petunjuk (seperti alat yang benar, waktu yang tepat, serta cara pengepakan dan penyimpanan yang aman)	4,00	1	5
Peningkatan jumlah spesimen adekuat yang dikirim ke dinas kesehatan kabupaten/kota	3,94	1	5
<b>Perubahan dalam Kebijakan atau Prosedur Puskesmas</b>			
Setelah pelatihan, ada aturan atau cara kerja baru di Puskesmas terkait surveilans PD3I	4,04	1	5
Puskesmas menambah dukungan seperti staf, alat, atau dana untuk kegiatan surveilans PD3I setelah pelatihan	3,89	1	5

Pimpinan Puskesmas mendukung kegiatan surveilans PD3I, misalnya ikut memantau, memberi izin, atau membantu saat ada kegiatan	4,15	1	5
--	------	---	---

Pelatihan menunjukkan dampak positif pada beberapa aspek surveilans PD3I berdasarkan penilaian peserta. Dengan menggunakan skala dampak sebagai berikut:

- 1: Sangat Tidak Meningkatkan
- 2: Tidak Meningkatkan
- 3: Kurang Meningkatkan
- 4: Meningkatkan
- 5: Sangat Meningkatkan

#### A. Akurasi dan Ketepatan Waktu Laporan Kasus

Dari Tabel di atas dengan rata-rata skor 4,06-4,07 (meningkat) menunjukkan bahwa pelatihan berdampak positif terhadap peningkatan akurasi data dan kecepatan pelaporan kasus PD3I. Tiga indikator utama berada pada skor >4, menunjukkan bahwa peserta telah mampu menerapkan prinsip pelaporan dengan lebih baik dan konsisten.

#### B. Efektivitas Sistem Surveilans

Pada indikator Efektivitas sistem surveilans didapatkan rata-rata skor 4,21-4,28. Ini merupakan domain dengan dampak tertinggi. Peningkatan paling menonjol terlihat pada kemampuan menyusun laporan investigasi dan rekomendasi respon (4,28), serta deteksi dini kasus (4,24). Artinya, pelatihan berhasil memperkuat kapasitas teknis dan respons sistem surveilans.

#### C. Manajemen Spesimen

Aspek pengambilan dan pengiriman spesimen menunjukkan dampak yang cukup baik, namun masih sedikit di bawah aspek lain. Dengan rata-rata skor 3,94-4,00, ini menunjukkan bahwa prosedur manajemen spesimen sudah membaik, tetapi perlu peningkatan terutama dalam jumlah spesimen adekuat yang dikirim (skor 3,94).

#### D. Perubahan dalam Kebijakan atau Prosedur Puskesmas

Pada aspek Perubahan dalam kebijakan atau prosedur puskesmas, diperoleh skor 3,89-4,15. Dampak pelatihan terhadap perubahan sistemik di puskesmas terlihat, terutama dalam dukungan pimpinan puskesmas (skor 4,15). Namun, masih ada tantangan dalam hal dukungan

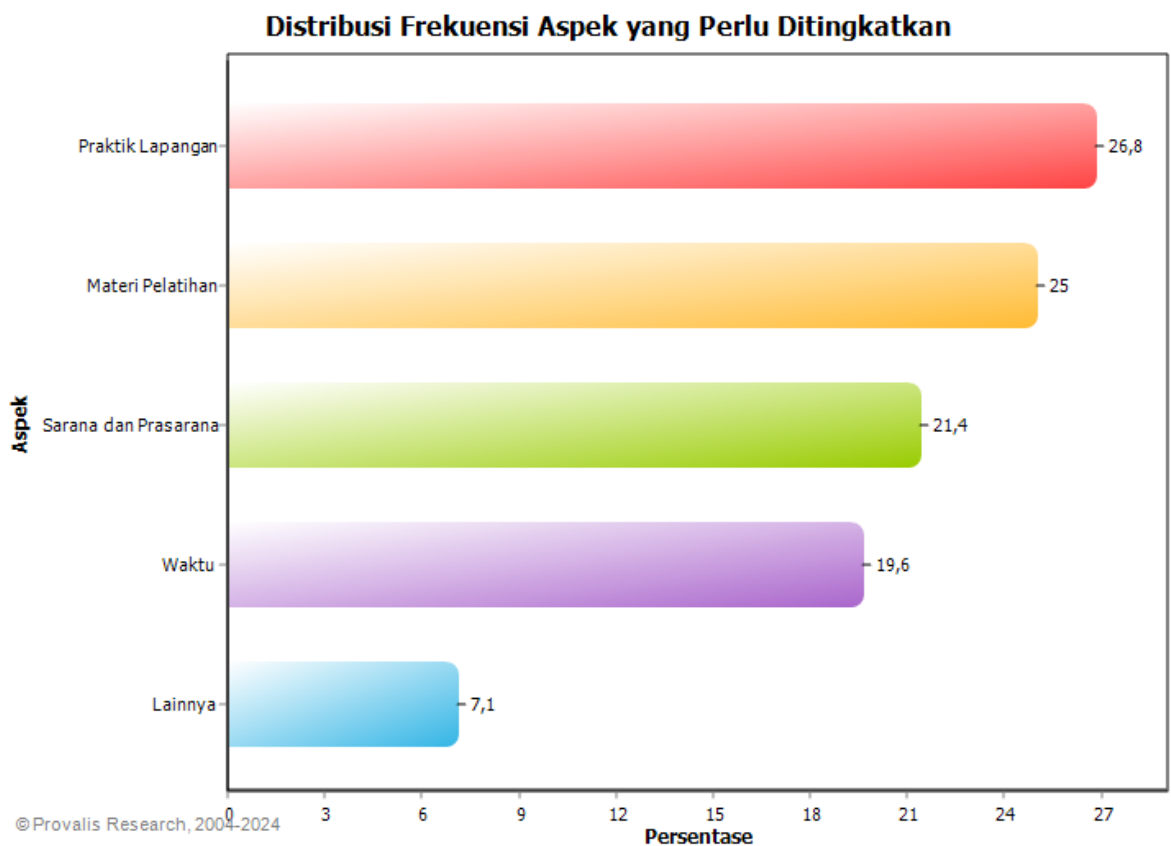
tambahan berupa staf, alat, atau dana (skor 3,89). Ini mencerminkan bahwa dukungan struktural mulai terbentuk tetapi belum merata.

#### E. Saran dan Rekomendasi

Sebagai bagian dari evaluasi pasca pelatihan (EPP), peserta diminta memberikan masukan melalui pertanyaan terbuka.

##### 1. Aspek yang perlu ditingkatkan

Dalam instrumen evaluasi, peserta diberikan pertanyaan terbuka berupa “Aspek apa yang menurut Anda perlu ditingkatkan dalam penyelenggaraan pelatihan?”. Sebanyak 82 responden memberikan tanggapan yang kemudian dianalisis menggunakan perangkat lunak QDA Miner Lite. Hasil analisis menunjukkan lima tema utama yang paling sering muncul dalam jawaban peserta. Grafik berikut menunjukkan distribusi kode berdasarkan frekuensi kemunculan:



Grafik 3. Aspek yang Perlu Ditingkatkan Berdasarkan Persepsi Peserta

Berdasarkan analisis terhadap 82 tanggapan peserta mengenai aspek yang perlu ditingkatkan dalam pelatihan, ditemukan lima tema utama yang paling sering disebutkan. Tema pertama adalah **praktik lapangan (26,8%)**, yang menjadi perhatian utama responden. Peserta menyoroti pentingnya peningkatan praktik langsung agar pelatihan lebih aplikatif dan sesuai dengan kondisi nyata di lapangan. Beberapa usulan mencakup penambahan durasi dan intensitas praktik kerja lapangan, pelaksanaan praktik pengambilan spesimen terutama pada kasus nyata seperti balita, serta peningkatan jumlah simulasi kasus dan kunjungan lapangan. Hal ini tergambar dalam salah satu kutipan peserta: *“Langsung menemukan kasus di lapangan agar ilmu yang didapat bisa diterapkan.”*

Tema kedua adalah **materi pelatihan(25%)**. Responden berharap materi yang disampaikan dapat lebih ringkas, jelas, dan diperbarui sesuai dengan perkembangan kebijakan terbaru dari Kementerian Kesehatan. Selain itu, peserta juga menginginkan penyampaian materi dengan cara yang lebih menarik dan relevan dengan kondisi di lapangan. Seorang responden menyatakan, *“Update materi sesuai pedoman dan kebijakan terkini dari Kemenkes.”*

Selanjutnya, sebanyak 21,4% responden menyebutkan perlunya peningkatan pada aspek **sarana dan prasarana**. Masukan yang diberikan meliputi kebutuhan terhadap dukungan dana atau anggaran, ketersediaan perangkat seperti laptop, jaringan internet yang stabil, dan lokasi pelatihan yang mudah dijangkau. Gangguan teknis dalam pelaksanaan pelatihan daring, seperti buruknya koneksi saat sesi Zoom, juga menjadi keluhan umum. Hal ini tercermin dalam kutipan: *“Sarana, prasarana, dana; tempat terlalu jauh dan waktu Zoom sinyal di puskesmas tidak stabil.”*

Aspek keempat yang banyak disoroti adalah **waktu (19,6%)**. Banyak peserta merasa waktu pelatihan terlalu terbatas, terutama karena pelaksanaannya bertepatan dengan bulan puasa. Mereka mengusulkan agar durasi pelatihan diperpanjang, waktu istirahat diperhatikan, serta jadwal pelatihan tidak bentrok dengan tugas rutin di fasilitas layanan kesehatan. Salah satu responden menyampaikan, *“Waktu pelaksanaan sangat singkat dan bertepatan pada bulan puasa 2024.”*

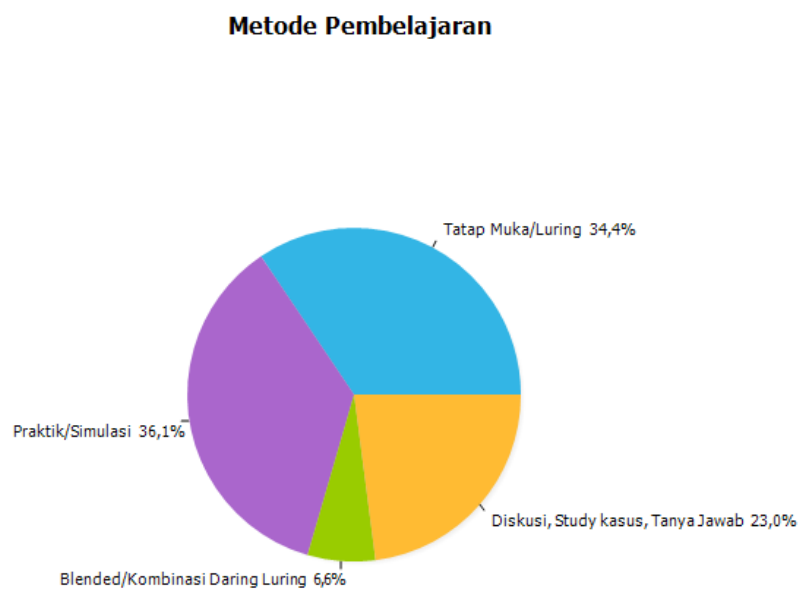
Kategori terakhir adalah **lainnya(7,1%)**, yang mencakup masukan tentang pentingnya komunikasi yang efektif, perlunya dukungan pimpinan, dan keterbatasan SDM di lapangan. Di samping itu, terdapat pula peserta yang tidak memberikan saran spesifik, atau menilai bahwa pelatihan sudah berjalan sangat baik. Seperti dikutip dari salah satu peserta: *“Seluruh aspek sudah baik.”*

Kesimpulannya, meskipun pelatihan dinilai memberikan manfaat nyata, terdapat beberapa aspek yang perlu diperbaiki, terutama pada praktik lapangan, pemutakhiran materi, pengelolaan waktu, dan penyediaan sarana prasarana. Rekomendasi ini

diharapkan menjadi masukan dalam merancang pelatihan yang lebih efektif dan berdampak di masa mendatang.

## 2. Metode Pembelajaran yang Efektif

Berdasarkan tanggapan terbuka dari responden terhadap pertanyaan "Metode pembelajaran apa yang menurut Anda paling efektif?", dilakukan analisis kualitatif menggunakan perangkat lunak QDA Miner Lite. Hasil analisis disajikan melalui grafik pie berikut:



© Provalis Research, 2004-2024

Grafik 3. Metode Pembelajaran Paling Efektif Berdasarkan Persepsi Peserta

Berdasarkan analisis kualitatif terhadap jawaban responden mengenai metode pembelajaran yang paling efektif, ditemukan bahwa sebagian besar peserta lebih menyukai metode yang melibatkan praktik langsung, seperti simulasi, praktikum, dan kerja lapangan. Metode ini dinilai mampu meningkatkan pemahaman karena peserta dapat langsung mengaplikasikan teori ke dalam konteks nyata. Selain itu, metode pembelajaran tatap muka atau luring juga banyak disebut sebagai pilihan efektif karena memungkinkan terjadinya interaksi dua arah yang lebih intens, memudahkan peserta untuk bertanya dan berdiskusi secara langsung. Metode diskusi, studi kasus, dan tanya jawab juga dianggap bermanfaat dalam membangun keterlibatan aktif

peserta dan memperkuat pemahaman terhadap materi pelatihan. Meskipun dalam jumlah lebih kecil, beberapa responden menyebutkan bahwa metode blended learning atau kombinasi daring dan luring juga efektif, terutama jika dirancang secara seimbang. Secara umum, responden menghendaki pendekatan pembelajaran yang interaktif, aplikatif, dan kontekstual untuk mendukung pencapaian kompetensi secara optimal. Temuan ini selaras dengan hasil grafik dari QDA Miner Lite yang menunjukkan distribusi tertinggi pada metode praktik/simulasi (36,1%), tatap muka/luring (34,4%), serta diskusi dan studi kasus (23,0%).

### 3. Pendapat tentang Penyelenggaraan Pelatihan

Mayoritas responden memberikan tanggapan yang sangat positif terhadap penyelenggaraan pelatihan. Kata-kata seperti "sangat baik", "sangat memuaskan", "sangat bagus", dan "sangat bermanfaat" muncul secara berulang, menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi. Banyak peserta menyampaikan bahwa pelatihan ini menambah ilmu pengetahuan, meningkatkan kompetensi, dan memberikan pemahaman baru, terutama dalam bidang surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Beberapa responden juga menyoroti bahwa metode penyampaian materi cukup efektif, pemateri kompeten, dan suasana pelatihan menyenangkan serta mudah dipahami. Meskipun begitu, terdapat beberapa masukan, seperti perlunya penambahan waktu praktik lapangan, sesi tanya jawab yang lebih panjang, dan kecepatan penyampaian materi yang perlu disesuaikan agar tidak terburu-buru. Selain itu, ada satu catatan dari peserta yang merasa latar belakang profesinya (perawat gigi) kurang relevan dengan pelatihan surveilans. Secara umum, pelatihan dinilai telah berjalan dengan baik dan memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta.

### 4. Saran Lainnya

Peserta pelatihan memberikan berbagai saran dan masukan yang penting untuk meningkatkan kualitas pelatihan selanjutnya. Masukan ini menjadi bahan evaluasi agar pelatihan lebih efektif, sesuai kebutuhan, dan memberikan manfaat maksimal bagi peserta. Berikut saran yang disampaikan responden:

#### a. Waktu Pelaksanaan

Peserta menyarankan agar pelatihan tidak dilakukan pada bulan Ramadhan karena dirasa mengurangi fokus dan semangat belajar. Selain itu, beberapa peserta mengeluhkan jadwal pelatihan yang terlalu padat dan terburu-buru, sehingga mereka merasa waktu belajar menjadi kurang efektif. Ada usulan agar pelatihan dilakukan di awal tahun dan dengan waktu yang lebih fleksibel, tidak tumpang tindih dengan tugas harian peserta.

b. Metode Pelatihan

Sebagian peserta lebih menyukai metode pelatihan tatap muka (klasikal) dibandingkan daring, karena dianggap lebih efektif dalam menyerap materi dan berinteraksi langsung dengan narasumber. Mereka juga menekankan pentingnya menambah sesi praktik langsung ke lapangan agar peserta dapat lebih memahami teori dan mengaitkannya dengan kondisi nyata di lapangan.

c. Materi dan Penyampaian

Masukan terkait materi mencakup harapan agar isi pelatihan dikemas lebih ringkas, tidak terlalu padat dalam satu hari, dan disertai modul pembelajaran cetak atau softcopy. Beberapa peserta juga mengusulkan agar ada soal-soal latihan dan pengurangan tugas individu yang terlalu banyak. Selain itu, peserta merasa nilai minimum post-test sebaiknya tidak terlalu tinggi agar tidak memberatkan.

d. Fasilitas dan Logistik

Dari sisi dukungan pelaksanaan, peserta mengusulkan agar akomodasi, transportasi, dan sarana/prasarana ditingkatkan. Lokasi pelatihan yang lebih dekat dengan peserta, seperti di kabupaten masing-masing, juga dinilai akan lebih memudahkan kehadiran dan keterlibatan aktif peserta. Beberapa juga berharap ada kendaraan operasional bagi petugas surveilans di lapangan.

e. Keterlibatan Lintas Profesi

Masukan menarik muncul dari peserta yang mengusulkan agar pelatihan tidak hanya diikuti oleh petugas surveilans, tetapi juga melibatkan dokter, petugas laboratorium, dan kesehatan lingkungan. Keterlibatan lintas profesi ini dinilai penting untuk membangun sinergi dalam tim kerja dan penanganan kasus PD3I di lapangan.

f. Keberlanjutan Pelatihan

Banyak peserta berharap agar pelatihan seperti ini dilakukan secara rutin dan berkelanjutan. Ada permintaan khusus untuk pelatihan lanjutan yang lebih mendalam, serta pelatihan tambahan bagi petugas baru agar mereka dapat menyesuaikan diri dengan tugas sebagai surveilans. Beberapa peserta juga menyarankan agar sebelum pelatihan dilakukan, diadakan survei kebutuhan peserta agar materi lebih sesuai dengan kondisi di lapangan.

## BAB V KESIMPULAN DAN PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil evaluasi pasca pelatihan menggunakan model Kirkpatrick hingga level 4 (reaksi, pembelajaran, perilaku, dan hasil), diperoleh hasil sebagai berikut:

#### 1. Level Reaksi

Peserta menunjukkan tingkat kepuasan yang sangat tinggi terhadap penyelenggaraan dan fasilitator pelatihan, dengan tren peningkatan dari gelombang pertama ke gelombang kedua. Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan terhadap aspek teknis pelatihan dan kualitas fasilitator.

#### 2. Level Pembelajaran

Terdapat peningkatan signifikan antara skor pre-test dan post-test di seluruh angkatan, yang menandakan bahwa pelatihan berhasil meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta terkait surveilans PD3I.

#### 3. Level Perilaku

Implementasi di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah menerapkan hasil pelatihan, khususnya pada penyakit Difteri dan Pertusis. Namun, pelaksanaan surveilans Campak Rubella dan AFP masih memerlukan peningkatan, terutama dalam hal kelengkapan prosedur.

#### 4. Level Hasil

Pelatihan berdampak positif terhadap peningkatan:

- a. Akurasi dan ketepatan waktu laporan kasus PD3I,
- b. Efektivitas sistem surveilans, khususnya kemampuan deteksi dini dan pelaporan investigasi,
- c. Pengelolaan spesimen, meskipun masih perlu perbaikan pada pengiriman spesimen yang adekuat, dukungan struktural di puskesmas, meskipun masih ada tantangan dalam hal SDM dan pendanaan.

#### 5. Identifikasi Perbaikan

Analisis kualitatif dari respon terbuka menunjukkan bahwa peserta menyarankan

- a. Peningkatan praktik lapangan,
  - b. Materi yang lebih ringkas dan terkini (*up to date*)
  - c. Perbaiki sarana-prasarana dan koneksi internet,
  - d. Jadwal pelatihan yang lebih fleksibel dan tidak bertepatan dengan beban kerja atau bulan puasa.
6. Preferensi Metode Pembelajaran
- Peserta lebih menyukai metode pembelajaran yang aplikatif, seperti praktik lapangan, simulasi, diskusi studi kasus, dan pertemuan tatap muka. Hal ini menunjukkan bahwa pembelajaran kontekstual dan interaktif lebih efektif dalam meningkatkan kompetensi.

## B. Saran

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, maka disampaikan beberapa saran untuk peningkatan pelatihan ke depan:

1. Memperkuat Komponen Praktik Lapangan  
Tingkatkan durasi dan kualitas praktik lapangan, termasuk simulasi kasus dan praktik pengambilan spesimen. Hal ini penting agar peserta dapat mengaplikasikan teori ke dalam konteks riil.
2. Perbaharuan Materi Pelatihan  
Materi pelatihan perlu disusun secara ringkas, relevan dengan pedoman terbaru, dan disampaikan dengan metode yang menarik serta mudah dipahami oleh lintas profesi.
3. Perbaiki Sarana dan Dukungan Teknis  
Sediakan fasilitas pelatihan yang memadai, seperti perangkat belajar, jaringan internet yang stabil untuk pelatihan daring, dan lokasi pelatihan yang mudah diakses.
4. Pengaturan Jadwal  
Jadwal pelatihan sebaiknya tidak bertepatan dengan bulan Ramadhan atau beban kerja tinggi di fasilitas layanan kesehatan. Perlu ada fleksibilitas dalam waktu pelaksanaan dan durasi pelatihan agar peserta lebih fokus dan efektif dalam belajar.
5. Pendekatan Pembelajaran yang Interaktif dan Kontekstual

Prioritaskan metode pembelajaran yang melibatkan partisipasi aktif peserta, seperti diskusi kelompok, studi kasus, dan blended learning yang dirancang seimbang antara daring dan luring.

#### 6. Dukungan Struktural Puskesmas

Upayakan peningkatan dukungan dari pimpinan puskesmas berupa alokasi waktu, SDM tambahan, dan ketersediaan anggaran untuk mendukung implementasi hasil pelatihan di lapangan.

Dengan menerapkan saran-saran tersebut, diharapkan kualitas pelatihan akan semakin meningkat dan mampu memberikan dampak nyata terhadap sistem surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi di Puskesmas.