

Analisis Implementasi dan Dampak Materi Pelatihan Nusantara Sehat Berbasis Tim pada Puskesmas di Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan

Sri Asih Gahayu

Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto – Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

sagahayu69@gmail.com

* corresponding author

ARTICLE INFO

ABSTRACT / ABSTRAK

Article history

Received:

29 Juni 2024

Revised:

17 September 2024

Accepted:

23 September 2024

Pelatihan Nusantara Sehat berbasis tim merupakan Program Unggulan dari Kementerian Kesehatan RI untuk meningkatkan atau menguatkan pelayanan Kesehatan primer di daerah terpencil perbatasan kepulauan (DTPK). Peserta program Nusantara Sehat adalah terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian yang merupakan tim dalam pelayanan kesehatan primer untuk ditempatkan di Puskesmas selama 2 tahun. Hasil Evaluasi Pasca pelatihan materi belum optimal menunjang kompetensi, waktu pelatihan yang lama, modul pelatihan tidak tersedia, dan pelaksanaan evaluasi pelatihan yang belum optimal. Hasil penelitian menyatakan sebagian besar materi pelatihan sudah sesuai dan diimplementasikan di Puskesmas, RUKUNS: 19 Puskesmas belum melaksanakan, sementara 12 Puskesmas sudah melaksanakan dengan variasi 20 persen sampai dengan 72 persen. Faktor pendukung Puskesmas mendapatkan materi pelatihan yang *up-to-date*, dan sebagian kecil yang menemukan hambatan dalam implementasi Materi. Tim Nusantara Sehat dinilai membawa kontribusi positif terhadap performa Puskesmas. Diharapkan Kementerian Kesehatan dapat merencanakan Program Pelatihan dan merevisi struktur program Pelatihan dengan memprioritaskan materi yang sudah sesuai yang dapat diaplikasikan di Puskesmas. Untuk materi Pelatihan yang kurang diimplementasikan di Puskesmas, dapat dipertimbangkan untuk dikurangi jam pelajarannya dan ditelaah kembali untuk kemanfaatannya. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas untuk membantu pelaksanaan RUKUNS yang sudah dibuat oleh Tim, dengan melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan dan pembuatan petunjuk teknis pelaksanaan RUKUNS. Kementerian Kesehatan dapat memfasilitasi Tim Nusantara Sehat ini di setiap Puskesmas, sehingga dapat terus memotivasi para individu dalam tim untuk bisa nantinya beradaptasi di lokasi Puskesmas DTPK.

The team-based Nusantara Sehat training is a flagship program from the Indonesian Ministry of Health to improve or strengthen primary health services in remote island border areas (DTPK). Nusantara Sehat program participants consist of doctors, dentists, nurses, midwives, public health workers, environmental health workers, medical laboratory technology experts, nutrition workers, and pharmacy workers who form a team in primary health services to be placed in Community Health Centers for 2 years. . Post-training evaluation results: the material was not optimal in supporting competency, the training time was long, the training modules were not available, and the implementation of the training evaluation was not optimal. The research results stated that most of the training materials were appropriate and implemented at the Community Health Centers, RUKUNS: 19 Community Health Centers had not implemented them, while 12 Community Health Centers had implemented them with variations of 20 percent to 72 percent. Supporting factors for the Puskesmas are getting up-to-date training materials, and a small number find obstacles in implementing the materials. The Nusantara Sehat team is considered to have made a positive contribution to the performance of the Community Health Center. It is hoped that the Ministry of Health can plan a Training Program and revise the structure of the Training program by prioritizing appropriate material that can be applied at Community Health Centers. For training materials that are not implemented at the Community Health Center, the lesson hours can be considered to reduce and review for their usefulness. It is hoped that the District Health Service and Community Health Center will assist in implementing the RUKUNS that has been created by the Team, by coordinating with the Ministry of Health and creating technical instructions for implementing RUKUNS. The Ministry of Health can facilitate the Nusantara Sehat Team in each Community Health Center, so that it can continue to motivate individuals in the team to be able to adapt later to the DTPK Community Health Center location.

Kata Kunci: Nusantara Sehat, Pelatihan, Evaluasi, Puskesmas

Keywords: Nusantara Sehat, Training, Evaluation, Community Health Center

I. Pendahuluan

Suatu program pelatihan dilaksanakan untuk memenuhi tujuan tertentu, melalui suatu perencanaan yang meliputi semua aspek yang menyangkut penyelenggaraan pelatihan. Hasil pelatihan yang diharapkan memberikan pengaruh, membawa perubahan positif dan memberikan nilai tambah kepada alumni pelatihan dan organisasi mereka. Berdasarkan tujuan kurikuler program, proses pelatihan dirancang agar peserta pelatihan mampu melaksanakan pekerjaannya sesuai standar yang ditetapkan, dan dapat mengantisipasi kemungkinan yang terjadi di masa mendatang.

Untuk mengetahui tercapainya tujuan pelatihan, terutama untuk melihat dampak atau nilai tambah bagi peserta pelatihan, dilakukan evaluasi pasca pelatihan. Hasil evaluasi ini selain untuk mengetahui keberhasilan program, juga dapat digunakan sebagai umpan balik bagi penyelenggaraan pelatihan. Evaluasi pasca pelatihan adalah informasi tentang dampak pelatihan terhadap peningkatan kinerja lulusan pelatihan di tempat kerjanya masing-masing. Evaluasi ini biasanya dilakukan beberapa bulan atau satu tahun setelah pelatihan selesai. Kinerja alumni pelatihan kemudian dievaluasi untuk mengkaji apakah pelatihan yang diikuti memberikan bekal yang bermanfaat bagi para lulusan pelatihan. Konteks pekerjaan (kebijakan atasan dan dukungan fasilitas) perlu dipertimbangkan.

Kurikulum yang berisikan materi dan metode pembelajaran perlu juga dipertimbangkan dalam evaluasi pasca pelatihan. Kurikulum pelatihan dikembangkan berdasarkan tujuan dan sasaran pelatihan. Metode yang dipilih harus memperhatikan sasaran atau target peserta (orang dewasa) agar dapat mendorong tercapainya keterampilan. Ada tiga faktor besar yang akan mempengaruhi proses pelatihan yaitu sumber daya (pelatih, biaya, materi, bahan, peralatan dan metode) dan kurikulum. Peserta sendiri sebagai masukan kegiatan pelatihan akan berpengaruh pula. Kualitas pelatih akan menentukan proses pelatihan serta metode yang akan dikembangkan. Kelengkapan peralatan *Audio Visual Aids (AVA)* dan ketersediaan biaya dalam penyelenggaraan pelatihan akan dapat memperlancar proses pelatihan. Kurikulum yang disusun akan sangat berpengaruh, apakah proses pelatihan dapat mencapai tujuan yaitu tercapainya kemampuan yang diharapkan dapat membantu dalam pelaksanaan tugas. Hal-hal di atas sangat berpengaruh terhadap instrumen penelitian yang akan dibuat dalam Evaluasi pasca pelatihan. Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto sebagai lembaga pendidikan dan pelatihan di bawah naungan Kementerian Kesehatan dipercaya untuk menyelenggarakan Pelatihan Pembekalan Nusantara Sehat berbasis tim. Pelatihan Pembekalan Nusantara Sehat sudah dilaksanakan di BBPK Ciloto sejak tahun 2015. Pelatihan Nusantara Sehat berbasis tim ini merupakan langkah lanjut dari Program Nusantara Sehat yang merupakan Program Unggulan dari Kementerian Kesehatan RI. Program ini untuk meningkatkan atau menguatkan pelayanan Kesehatan primer di Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK).

Prioritas ini didasari oleh permasalahan kesehatan yang mendesak seperti angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi, angka gizi buruk, serta angka harapan hidup yang sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan primer. Penguatan Pelayanan Kesehatan primer mencakup tiga hal: (1) Fisik (pembenahan infrastruktur), (2) Sarana (pembenahan fasilitas), dan (3) Sumber Daya Manusia (penguatan tenaga kesehatan). Program Nusantara Sehat merupakan salah satu bentuk kegiatan yang dicanangkan oleh Kemenkes dalam upaya mewujudkan fokus kebijakan tersebut. Program ini dirancang untuk mendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang diutamakan oleh Pemerintah guna menciptakan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer adalah garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dan melakukan upaya preventif melalui pendidikan kesehatan, konseling serta skrining (penapisan). Program Nusantara Sehat bertujuan untuk menguatkan layanan kesehatan primer melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar di Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK) mempunyai tujuan menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan, menggerakkan pemberdayaan masyarakat dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi serta meningkatkan retensi tenaga kesehatan yang bertugas di DTPK.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil, menyatakan pengaturan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil bertujuan untuk: (1) meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan di Kawasan terpencil dan sangat terpencil, (2) meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil, (3) meningkatkan pemberdayaan masyarakat, dan (4) memberikan kepastian hukum bagi Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Program Nusantara Sehat berbasis Tim yang menempatkan Tenaga Kesehatan di wilayah DTPK, yaitu daerah terpencil dan sangat terpencil merupakan program lintas unit utama di Kemenkes yang fokus tidak hanya pada kegiatan kuratif tetapi juga promotif dan preventif untuk mengamankan kesehatan masyarakat (*public health*) dari daerah yang paling membutuhkan sesuai dengan Nawa Cita. Peserta program adalah para tenaga profesional kesehatan yang terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian, dengan persyaratan usia maksimal 35 tahun untuk dokter dan dokter gigi dan 30 tahun untuk tenaga kesehatan lainnya serta bersedia mengabdikan dirinya untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai kebutuhan Kementerian Kesehatan. Setelah perekrutan dan melalui beberapa tahapan tes, peserta calon tenaga kesehatan Nusantara Sehat, apabila dinyatakan lulus wajib mengikuti pelatihan pembekalan yang dilaksanakan oleh BBPK Ciloto. Pelatihan Pembekalan Nusantara Sehat berbasis Tim ini hanya dilaksanakan oleh BBPK Ciloto dari 6 (enam) Balai Pelatihan Kesehatan yang di bawah naungan Kementerian Kesehatan. Untuk Balai Pelatihan Kesehatan yang lain hanya melaksanakan Pelatihan Nusantara Sehat berbasis Individu.

Pelatihan Nusantara Sehat berbasis tim dalam setahun dilaksanakan pada BBPK Ciloto tiga atau empat kali angkatan, dengan perkiraan peserta 1000 orang. Sampai saat ini pelatihan yang sudah dilaksanakan sejak tahun 2015 sudah terlaksana oleh BBPK Ciloto sampai dengan lima belas batch. Pelatihan Nusantara Sehat berbasis tim ini merupakan program untuk menjadi penyelesaian permasalahan yang menjadi isu strategis di bidang kesehatan pada DTPK seluruh Indonesia, dengan menempatkan sembilan profesi kesehatan, yaitu: dokter, dokter gigi, perawat, bidan, ahli gizi, apoteker, ahli kesehatan masyarakat, ahli farmasi, dan ahli kesehatan lingkungan pada daerah pinggiran pelosok Nusantara yang akan dibina oleh Puskesmas. Untuk itu, Pelatihan Nusantara Sehat menggunakan pembiayaan yang cukup besar dan perencanaan pelatihan pembekalannya, hasil dari pelatihan ini harus sesuai dengan kompetensi tenaga kesehatan yang akan ditugaskan di Puskesmas. Pelatihan Nusantara Sehat berbasis tim yang sudah lama dilaksanakan pada BBPK Ciloto, namun dalam pelaksanaannya berdasarkan data evaluasi pelatihan yang dilakukan dengan beberapa kali pertemuan dengan tenaga pengajar dan penyelenggara dari program Kemenkes RI serta data laporan evaluasi Pelatihan Nusantara Sehat yang dilakukan pada bulan Juni tahun 2019, dan evaluasi pasca pelatihan pada Desember 2019 ditemukan beberapa permasalahan. Permasalahan tersebut diantaranya adalah: kurikulum pelatihan yang tidak cocok di tempat tugas, materi pelatihan belum optimal menunjang kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas, metode pelatihan lebih banyak diberikan dalam model konvensional, waktu pelatihan yang terlalu lama, modul pelatihan tidak tersedia, dan pelaksanaan evaluasi pelatihan yang belum optimal.

Berdasarkan data hasil evaluasi pasca pelatihan Pembekalan Nusantara Sehat 2019 yang dilakukan pada bulan Desember 2019, pada 31 Puskesmas, 14 Provinsi dengan responden utama 140 orang alumni peserta pelatihan rekan kerja dan atasan alumni peserta pelatihan. Hasilnya perlu dikaji lebih dalam dan dilakukan tindakan lebih lanjut untuk menjadi acuan bagi penulis dalam mengangkat hal ini menjadi judul penelitian ini. Mengingat pelatihan ini akan terus dilakukan untuk mengisi kekosongan tenaga kesehatan yang dibutuhkan di Puskesmas dan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan terdepan di daerah terpencil perbatasan kepulauan. Selain itu juga dibutuhkan evaluasi program dalam rangka meningkatkan efektifitas dan efisiensi serta profesionalisme hasil pembelajaran untuk meningkatkan kinerja mantan peserta pelatihan pembekalan Nusantara Sehat ini.

Pelatihan Nusantara Sehat berbasis Tim yang dipercayakan Kementerian Kesehatan untuk di kelola dan dilaksanakan oleh BBPK Ciloto merupakan pelatihan rutin dilaksanakan oleh BBPK Ciloto sejak tahun 2015, namun dalam perencanaan, proses pelaksanaan, maupun hasil pelatihannya belum pernah dikaji tentang efektivitas dan *impact* pelatihan. Dari hasil evaluasi yang dilakukan ditemukan permasalahan yang perlu ditelaah lebih lanjut untuk perbaikan berkelanjutan Pelatihan Nusantara Sehat ini. Rumusan masalah yang diajukan adalah sebagai berikut: (1) Apakah materi yang diberikan saat pembekalan sesuai dengan kebutuhan aplikatif alumni NS di Puskesmas? (2) Bagaimana implementasi materi yang diperoleh saat pelatihan, di Puskesmas DTPK? (3) Apakah Rencana Usulan Kegiatan Nusantara Sehat (RUKUNS) yang disusun tim Nusantara Sehat diterapkan? (4) Apakah faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi materi pelatihan di tempat kerja? (5) Apakah manfaat keberadaan tim Nusantara Sehat terhadap performa Puskesmas?

Tujuan Umum penelitian adalah menganalisis implementasi materi pelatihan hasil evaluasi pasca Pelatihan Nusantara Sehat berbasis tim untuk meningkatkan mutu Penyelenggaraan Pelatihan Nusantara Sehat di BBPK Ciloto. Tujuan Khususnya yaitu: (1) Mengetahui kesesuaian materi (pokok bahasan, durasi pembelajaran dan metode) yang diberikan saat pembekalan dengan kebutuhan aplikatif alumni NS di Puskesmas Penempatan, (2) Mengetahui gambaran implementasi materi yang diperoleh saat pelatihan, di Puskesmas, (3) Mengetahui

gambaran implementasi Rencana Usulan Kegiatan Nusantara Sehat (RUKUNS) dan kegiatan inovatif yang dibuat tim Nusantara Sehat, (4) Mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi materi pembekalan di tempat kerja alumni, dan (5) Mengetahui gambaran manfaat keberadaan tim Nusantara Sehat terhadap performa Puskesmas.

II. Metodologi

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penerapan materi pelatihan berdasarkan hasil evaluasi Pasca Pelatihan Nusantara Sehat berbasis tim yang dilaksanakan oleh BBPK Ciloto–BPPSDM–Kementerian Kesehatan RI, pada bulan Desember 2019. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian data sekunder dan dianalisis menggunakan analisis data kualitatif. Heaton (2004:16; Andrews, et.al., 2012:12) merumuskan analisis data sekunder. Analisis data sekunder, menurut Heaton, merupakan suatu strategi penelitian yang memanfaatkan data kuantitatif ataupun kualitatif yang sudah ada untuk menemukan permasalahan baru atau menguji hasil penelitian terdahulu. Analisis lebih lanjut himpunan data yang sudah ada yang memunculkan tafsiran, kesimpulan atau pengetahuan sebagai tambahan terhadap apa yang telah disajikan dalam keseluruhan dan temuan utama penelitian terdahulu atau semula. M.Katherine McCaston (2005) menyatakan bahwa analisis data sekunder itu mencakup dua proses pokok, yaitu mengumpulkan data dan menganalisisnya. Dalam kalimat aslinya disebut “*collecting and analyzing a vast array of information*” (mengumpulkan dan menganalisis sekian banyak informasi). Menurut McCaston, agar tidak menyimpang yang perlu dilakukan oleh peneliti sebagai langkah awal adalah merumuskan tujuan penelitian dan desain penelitian. Data sekunder hasil evaluasi pasca pelatihan dianalisis kualitatif dengan menggunakan analisis isi (*content analysis*) untuk mendapatkan informasi mendalam tentang dari hasil evaluasi pasca pelatihan dalam materi yang sudah diberikan selama pelatihan, dengan cara mencatat, dibuat matriks dan analisis secara manual. Kajian kualitatif sifatnya deskriptif analitik. Untuk itu pengkaji dituntut memahami dan menguasai bidang ilmu yang ditelitinya sehingga dapat memberikan justifikasi mengenai konsep dan makna yang terkandung dalam data. (Gahayu,2015; Gahayu,2016; Alwashilah, 2003; Bungin. 2008; Cresswell 2002).

2.1. Objek Penelitian

Objek Penelitian, yaitu: (1) Data Sekunder berupa dokumen laporan hasil Evaluasi Pasca Pelatihan Nusantara Sehat tim yang dilaksanakan pada bulan Desember 2019 di enam belas Provinsi pada tiga puluh satu Puskesmas se Indonesia, (2) Dokumen hasil laporan pertemuan Evaluasi Pelatihan Nusantara Sehat sepanjang tahun 2019

2.2. Metoda Pengumpulan data

Tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah: Observasi dokumen data sekunder berupa laporan Evaluasi pasca Pelatihan Nusantara sehat berbasis tim tahun 2019 dan dokumen laporan pertemuan narasumber hasil evaluasi Pelatihan tahun 2019. Menelaah setiap variabel yang ada dan dianalisis untuk didapatkan kesimpulan dan tindak lanjut yang akan dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian ini. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian yaitu peneliti sendiri yang akan melakukan observasi dokumen mendalam terhadap analisis data sekunder dari hasil EPP Nusantara Sehat dan dokumen hasil pertemuan narasumber pelatihan Nusantara sehat tim. Instrumen dibuat berdasarkan urutan variabel variabel dari hasil EPP Nusantara sehat berbasis tim.

2.3. Analisis Data

Proses analisis data dilakukan secara bertingkat sebagai berikut: Pertama : Mengumpulkan data hasil laporan Evaluasi Pasca Pelatihan Nusantara Sehat dan laporan pertemuan narasumber pelatihan Nusantara sehat berbasis tim sepanjang tahun 2019 yang diperoleh dari bidang pelatihan teknis fungsional BBPK Ciloto. Kedua: Proses transkrip data dengan cara menuliskan semua data sesuai variabel yang didapat. Ketiga: Mengatur atau membuat urutan data sesuai urutan variabel variabel yang akan di analisis. Keempat: Kategorisasi untuk memindahkan dalam pengelompokan data dan interpretasi data pada tabel ataupun matriks. Kelima: Menyajikan ringkasan data dalam bentuk matriks dan tabel. Keenam: Mengidentifikasi hasil analisis dan membandingkan dengan teori yang ada dan penelitian orang lain. (Gahayu,2015; Gahayu,2016).

III. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan hasil evaluasi pasca pelatihan Nusantara Sehat berbasis tim batch dua belas yang dilaksanakan, didapatkan gambaran responden utama, yaitu alumni peserta pelatihan sebanyak 164 orang, yang terdiri atas dokter, dokter gigi, perawat, bidan, ahli Kesehatan lingkungan, ahli Kesehatan masyarakat, ahli farmasi, ahli gizi, dan Ahli Teknik Laboratorium Medik (ATLM). Responden penunjang yaitu 29 atasan dan 34 rekan sekerja alumni peserta pelatihan Nusantara Sehat berbasis tim. Sebaran responden pada 10 Provinsi, 16 kabupaten dan 31 Puskesmas. Kemenkes RI (2015) menyatakan bahwa program Nusantara Sehat berbasis tim diperuntukkan pada sembilan profesi tenaga kesehatan yang sangat dibutuhkan Puskesmas di daerah DTPK, adanya tenaga kesehatan tersebut untuk melaksanakan Program Indonesia Sehat berbasis Keluarga (PIS PK). Menurut Permenkes No 75 tahun 2014 bab X pasal 16 tentang Sumber Daya Manusia, terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Peran tenaga kesehatan masyarakat sangat diperlukan dalam pembangunan kesehatan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Pembangunan kesehatan dengan paradigma sehat merupakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan, melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif yang membutuhkan tenaga-tenaga Kesehatan Masyarakat yang handal, terutama yang mempunyai spesialisasi dalam penyuluhan dan pendidikan juga bersifat preventif yang membutuhkan tenaga-tenaga Kesehatan Masyarakat yang memahami epidemiologi penyakit, cara-cara dan metode pencegahan serta pengendalian penyakit. Program ini merupakan salah satu lahan bagi tenaga Kesehatan Masyarakat untuk meningkatkan kompetensinya dalam pembangunan kesehatan. Kompetensi tenaga kesehatan sangat cocok untuk diaplikasikan di wilayah kerja Puskesmas yang berguna untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3.1. Kesesuaian materi yang diberikan pada saat pelatihan dengan kebutuhan aplikatif di Puskesmas

Kesesuaian materi yang diberikan pada saat pelatihan dengan kebutuhan aplikatif di Puskesmas. Materi Pelatihan Nusantara sehat berbasis tim terdiri atas tiga bagian, yaitu enam Materi Dasar, enam belas materi inti dan lima materi penunjang. Kesemua materi diberikan selama tiga puluh lima hari dengan 300 jam pelajaran @ 45 menit. Pada Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) ini materi yang dijadikan instrumen penelitian dalam pengumpulan data adalah materi inti ditambah dengan materi lainnya dan merupakan materi yang paling banyak diaplikasikan oleh alumni peserta pelatihan Nusantara Sehat berbasis tim ini.

Hasil yang didapatkan adalah: Materi inti yang berjumlah 16 (enam belas) buah yang didapatkan pada saat pelatihan Nusantara Sehat, sembilan Materi Pelatihan yang persentase penerapannya di Puskesmas di bawah 70 persen, yaitu Pendataan Keluarga Sehat, Akreditasi Puskesmas, Input Aplikasi Keluarga Sehat, Materi Khusus Profesi, Intervensi Keluarga Sehat, Perhitungan Indeks Keluarga Sehat, Gawat Darurat Bencana dan Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

Tabel 1: Materi Inti Pelatihan Nusantara Sehat berbasis Tim

MATERI INTI	JPL
1. Bela Negara	50
2. Manajemen Puskesmas	12
3. Akreditasi Puskesmas	13
4. Program Prioritas Kemenkes dan Dukungan Pembiayaannya	
a. Program Kesehatan Keluarga	10
b. Program Gizi	5
c. Program Kesehatan Lingkungan	15
d. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	10
e. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular → Tuberkulosis	15
5. Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	5
6. Imunisasi dan Surveilans Kesehatan	5
7. Pengelolaan Promosi Kesehatan di Puskesmas	15
8. Manajemen Pendekatan Keluarga Sehat	6
9. Jaminan Kesehatan Nasional	5
10. Manajemen Bencana	5
11. Penanganan Trauma dan Kegawatdaruratan Bencana	15

MATERI INTI	JPL
12. Kolaborasi Interprofesi → berdasarkan hasil analisis masalah puskesmas penempatan dari litbang dan PKP, team teaching yang berpengalaman di Puskesmas	20
13. Penyusunan RUKUNS	30
14. Pelaporan Tim Nusantara Sehat (Monev dan Pelaporan)	8
15. Pengembangan Media Sederhana	10
16. Dukungan profesi terhadap program prioritas (kelas profesi) → yang dimaksud adalah peran peserta sebagai profesional di bidangnya dalam mendukung program prioritas	10

Sumber: Hasil Evaluasi Pasca Pelatihan Nusantara Sehat 2019 pada BBPK Ciloto

Berdasarkan data hasil evaluasi pasca pelatihan yaitu Materi yang kurang bisa diaplikasikan di Puskesmas yaitu materi terkait program Akreditasi Puskesmas, Kesehatan Lingkungan, pelayanan kefarmasian dan alat Kesehatan. Materi yang diperlukan di Puskesmas tetapi belum diberikan dalam pelatihan tersebut dirasakan penting karena sering diaplikasikan di puskesmas penempatan. Materi materi tersebut adalah: Materi Gizi tentang penggunaan tika panjang badan, pengelolaan aplikasi gizi, praktik pengukuran status gizi, kefarmasian lebih diperbanyak praktik masalah pengelolaan obat dan materi tentang pengolahan limbah Berbahaya, Beracun, Berisiko (B3), materi penggunaan alat Kesehatan lingkungan, perhitungan limbah serta pengolahan limbah medis dan penjelasan materi mengenai dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

Materi yang kurang relevan diimplementasikan di Puskesmas dan diusulkan untuk dikurangi atau diganti desain pembelajarannya. Materi-materi tersebut adalah: Bela Negara perlu dikurangi atau diganti dengan materi terkait Puskesmas, Anti korupsi dan Revolusi Mental Bidang Kesehatan. Beberapa alasan kurang diterapkannya materi pelatihan diantaranya adalah: ada kegiatan dalam materi pelatihan belum pernah / sudah dilaksanakan di Puskesmas saat Tim Nusantara Sehat (NS) datang, sudah dilaksanakan sehingga tim tidak bisa terlibat, Tim NS datang ke lokasi penempatan sudah pertengahan tahun, sementara perencanaan kegiatan program sudah berjalan di awal tahun berjalan. Evaluasi Pasca Pelatihan yang dilakukan adalah 6 bulan setelah tim NS bertugas di Puskesmas, yaitu akhir tahun. Materi merupakan bagian dari kurikulum Pelatihan. Kurikulum pelatihan adalah sekumpulan materi yang dipakai sebagai acuan pembelajaran, juga metode yang digunakan, serta didesain untuk mencapai tujuan program pelatihan. Salah satu komponen pelatihan yang sangat vital adalah kurikulum atau isi materi pelatihan. Pengelolaan atau manajemen kurikulum merupakan pedoman penyelenggaraan kegiatan diklat yang dibuat berdasarkan kebutuhan peserta diklat.

Tabel 2: Implementasi Materi Pelatihan Nusantara Sehat di Puskesmas

No	Materi	Dilaksanakan	Keterangan
1.	Bela Negara	Kurang terlaksana	Materi ini kurang diperlukan
2.	Manajemen Puskesmas	Terlaksana	Materi ini sangat diperlukan
3.	Akreditasi Puskesmas	Terlaksana	Materi ini sangat diperlukan
4.	Program Prioritas Puskesmas	Terlaksana	Materi ini sangat diperlukan
5.	Pelayanan Kefarmasian	Terlaksana	Materi ini sangat diperlukan
6.	Imunisasi dan Surveilans Kesehatan	Terlaksana	Materi ini sangat diperlukan
7.	Pengelolaan Promosi Kesehatan di Puskesmas	Terlaksana	Materi ini sangat diperlukan
8.	Manajemen Pendekatan Keluarga Sehat	Kurang terlaksana	Materi ini belum terlaksana
9.	Jaminan Kesehatan Nasional	Kurang Terlaksana	Materi ini belum terlaksana
10.	Manajemen Bencana	Kurang terlaksana	Materi ini belum terlaksana
11.	Penanganan Trauma dan Kegawatdaruratan Bencana	Kurang terlaksana	Materi ini belum terlaksana
12.	Kolaborasi Interprofesi	Kurang terlaksana	Materi ini belum terlaksana
13.	Penyusunan RUKUNS	Terlaksana	Materi ini sangat diperlukan
14.	Pelaporan Tim Nusantara Sehat (Monev dan Pelaporan)	Terlaksana	Materi ini sangat diperlukan
15.	Pengembangan Media Sederhana	Kurang Terlaksana	Materi ini belum terlaksana
16.	Dukungan Profesi	Terlaksana	Materi ini dilaksanakan

Sumber: Hasil Evaluasi Pasca Pelatihan Nusantara Sehat 2019 pada BBPK Ciloto

Hamalik (2006) menyatakan bahwa pengelolaan kurikulum berkaitan dengan pengelolaan materi belajar, pengalaman belajar membutuhkan strategi tertentu agar pembelajaran dalam hal ini adalah pendidikan dan pelatihan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan (produktif). Manajemen kurikulum diklat dapat dilakukan dalam beberapa tahap yaitu tahap perencanaan, tahap implementasi/pelaksanaan dan tahap evaluasi. Tahap evaluasi merupakan tahap terakhir yang merupakan titik kritis dalam kegiatan manajemen kurikulum pelatihan dan dapat digunakan dalam memastikan apakah kurikulum pelatihan berhasil atau sebaliknya. Nuriyanti (2018) dalam penelitiannya tentang evaluasi kurikulum menyatakan untuk desain evaluasi kurikulum yaitu: (1) evaluasi peserta yang terdiri dari pre tes, proses pelatihan dan post tes, (2) evaluasi instruktur yaitu mengevaluasi pelatih, penyampaian pelatihan dan (3) evaluasi penyelenggaraan yaitu mengevaluasi pelaksanaan pelatihan secara keseluruhan, bahan ajar, ketercapaian kompetensi yang ditetapkan dan sarana pelatihan.

3.2. Implementasi materi yang diperoleh saat pelatihan di Puskesmas.

Ada beberapa materi pelatihan yang belum dapat di implementasikan selama 6 bulan di Puskesmas, diantaranya adalah aplikasi keluarga sehat, akreditasi Puskesmas, Survey Mawas Diri (SMD), Musyawarah Masyarakat Desa, sehubungan sudah dilaksanakan saat Tim Nusantara Sehat sampai di lokasi penempatan. Namun ada juga materi yang perlu ditambahkan waktunya karena materi tersebut sangat dibutuhkan di Puskesmas. Menurut penelitian Evaluasi Pasca Pelatihan (Gahayu, 2003) tentang Kompetensi dokter Puskesmas disebutkan bahwa Materi yang perlu ditambahkan saat pelatihan karena memang sangat menunjang peran dokter di Puskesmas adalah materi yang bersifat manajemen, yaitu : Manajemen Puskesmas, sistem informasi manajemen Puskesmas, dan administrasi Puskesmas. Materi yang bersifat program sebaiknya lebih ditekankan kepada 6 program dasar Puskesmas atau yang lebih dikenal dengan Basic Six, yaitu Pengobatan, P2M, Kesehatan Lingkungan, KIA / KB, Promosi Kesehatan Masyarakat dan Gizi Kesehatan Masyarakat.

Tabel 3: Analisa Materi Pelatihan hasil EPP Nusantara Sehat berbasis Tim

No	Nama Materi Pelatihan	Keterangan
1	Bela Negara, Pendataan Keluarga Sehat, Jaminan Kesehatan Nasional, Manajemen Bencana, Gawat Darurat Bencana, Kolaborasi Interprofesi dan Pengembangan Media Penyuluhan.	Kurang terimplementasi di Puskesmas
2	Manajemen Puskesmas, Akreditasi Puskesmas, Program Prioritas Puskesmas, Pelayanan Kefarmasian, Program Imunisasi, Promosi Kesehatan, RUKUNS, Pelaporan dan Dukungan Profesi.	Dilaksanakan di Puskesmas
3	Gizi, pelayanan kefarmasian, Kesehatan Gigi Mulut, penggunaan alat Kesehatan lingkungan dan dana BOK Puskesmas	Perlu ditambahkan waktunya

Sumber: Hasil Evaluasi Pasca Pelatihan Nusantara Sehat 2019 pada BBPK Ciloto

3.3. Implementasi Rencana Usulan Kegiatan Nusantara Sehat (RUKUNS)

Implementasi Rencana Usulan Kegiatan Nusantara Sehat (RUKUNS) dan kegiatan inovatif yang dibuat alumni. RUKUNS adalah Rencana Usulan Kegiatan Nusantara Sehat, merupakan hasil dari pelatihan Nusantara Sehat berbasis tim ini. Rencana dan Usulan Kegiatan Nusantara Sehat (RUKUNS) terdiri dari rancangan kegiatan, sasaran target, mitra kerja, sumber daya, sumber biaya, dan indikator keberhasilan. RUKUNS ini wajib mereka laksanakan selama 2 tahun masa kerja di Puskesmas penempatan DTPK nantinya. Hasil yang didapatkan dari hasil EPP tentang RUKUNS ini adalah sebagian besar (16 Puskesmas) RUKUNS belum ada terlaksana, sementara 12 Puskesmas yang lainnya bervariasi antara 20 persen sampai dengan 72 dengan kendala yang berbagai macam, diantaranya : Beberapa Puskesmas belum tahu RUKUNS, RUKUNS tidak sesuai permasalahan yg ada, dan tidak ada petunjuk teknis RUKUNS yang sangat berbeda dengan petunjuk teknis dari Dinas Kesehatan. Pembuatan RUKUNS dilakukan berdasarkan Analisa permasalahan yang didapatkan dari profil Puskesmas yang akan dituju. RUKUNS merupakan bagian dari Manajemen Puskesmas.

Manajemen Puskesmas merupakan satu proses yang melibatkan perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian aktivitas yang dijalankan di Puskesmas dengan menggunakan sumber-sumber yang sedia ada seperti tenaga manusia, wang, cara dan kaedah yang disediakan di pusat kesehatan serta dalam masyarakat dalam bidang kerjanya. Sebagai unit organisasi yang mempunyai tanggungjawab untuk menyelenggarakan kesehatan masyarakat di wilayahnya, maka aktifitas utama Puskesmas untuk mencapai status kesehatan yang optimal. Untuk meningkatkan manajemen Puskesmas, termasuk Perencanaan (P1), Pergerakan Pelaksanaan (P2), Pemantauan, Pengendalian dan Penilaian (P3). Manajemen kesehatan harus dikembangkan di setiap organisasi kesehatan di Indonesia seperti Dinas Kesehatan, Rumah sakit dan Puskesmas. Untuk memahami penerapan manajemen kesehatan di Rumah

sakit, Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu dilakukan kajian proses penyusunan perencanaan tahunan Dinas Kesehatan. Khusus untuk Perencanaan tingkat Puskesmas, penerapan manajemen dapat dipelajari melalui perencanaan yang disusun setiap lima tahun, pembagian dan rincian tugas staf Puskesmas sesuai dengan tugas masing-masing. Sesuai dengan Muninjaya (2004): Kemenkes (2012): Subagyo (2003).

Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan perlu dipertingkatkan mutunya supaya peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dapat ditingkatkan. Puskesmas perlu menjalankan manajemen Puskesmas yang memiliki fungsi perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan tanggungjawab, untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat serta berkualitas, kemudian Puskesmas juga perlu meningkatkan mutu kerja terutama dalam manajemen program kesehatan yang ada di puskesmas

3.4. Faktor pendukung dan penghambat dalam Implementasi materi pelatihan di Puskesmas

Faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan materi pelatihan di Puskesmas. Hasil diskusi Kelompok terarah yang dilakukan dalam penerapan materi pelatihan di Puskesmas tentang faktor pendukung dalam penerapan materi pelatihan di Puskesmas adalah sebagian besar materi yang disampaikan saat pelatihan bisa dilaksanakan. Tim Nusantara Sehat melaksanakan tugasnya berdasarkan petunjuk dan arahan yang di dapat pada saat pelatihan. Adanya keberadaan alumni pelatihan Nusantara Sehat berbasis tim, dimana peserta mendapatkan program program yang terbaru tentang program program Puskesmas, diantaranya adalah Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan keluarga (PIS-PK), Program dasar Puskesmas diantaranya: Promosi Kesehatan, Pencegahan Penyakit Menular, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak, dan Gizi Masyarakat. Adanya alumni peserta pelatihan Nusantara sehat ini, Puskesmas sangat terbantu dalam pencapaian program program Puskesmas. Materi Manajemen Puskesmas dan akreditasi Puskesmas merupakan materi yang sangat dibutuhkan Puskesmas untuk bisa diimplementasikan oleh tim Nusantara Sehat ini.

Untuk faktor penghambat hasil diskusi kelompok terarah, Sebagian kecil alumni peserta pelatihan mengatakan sangat sedikit sekali hambatan yang ditemukan, karena pada dasarnya keberadaan alumni pelatihan Nusantara sehat ini sangat dibutuhkan. Pada hasil triangulasi data antara hasil diskusi kelompok terarah dengan hasil wawancara mendalam tentang faktor yang menghambat proses penerapan materi di dapatkan bahwa alumni peserta pelatihan tidak menemukan hambatan yang berarti, beberapa hambatan tersebut yaitu, Puskesmas sudah memiliki tim khusus untuk beberapa program, peserta alumni pelatihan hanya bekerja selama 2 tahun di Puskesmas, kegiatan yang tahunan yang sudah terlaksana sebelum peserta alumni pelatihan datang, dan lain lain. Namun pada dasarnya Puskesmas sangat terbantu sekali dengan keberadaan para tim Nusantara sehat ini.

3.5. Manfaat Keberadaan tim Nusantara Sehat terhadap performa Puskesmas

Manfaat keberadaan tim Nusantara Sehat terhadap performa Puskesmas. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar Tim Nusantara Sehat berpengaruh positif terhadap performa puskesmas secara keseluruhan. Beberapa kegiatan yang tidak ada pengaruh tim Nusantara Sehat terhadap perfoma secara keseluruhan antara lain pengolahan makanan lokal, Teknologi tepat Guna, kesehatan lingkungan, pengembangan media sederhana dan manajemen bencana. Adapun hasil sebagaimana tabel 4 di bawah:

Tabel 4: Hubungan Materi Pelatihan dengan Performa Puskesmas

No	Materi	Ada	Keterangan
1.	Bela Negara	Ada	Kurang teraplikasikan
2.	Manajemen Puskesmas	Ada	Materi ini sangat diperlukan
3.	Akreditasi Puskesmas	Ada	Materi ini sangat diperlukan
4.	Program Prioritas Puskesmas	Ada	Materi ini sangat diperlukan
5.	Pelayanan Kefarmasian	Ada	Materi ini sangat diperlukan
6.	Imunisasi dan Surveilans Kesehatan	Ada	Materi ini sangat diperlukan
7.	Pengelolaan Promosi Kesehatan di Puskesmas	Ada	Materi ini sangat diperlukan
8.	Manajemen Pendekatan Keluarga Sehat	Belum Ada	Materi ini belum terlaksana
9.	Jaminan Kesehatan Nasional	Ada	Materi ini belum terlaksana
10.	Manajemen Bencana	Belum Ada	Materi ini belum terlaksana
11.	Penanganan Trauma dan Kegawatdaruratan Bencana	Ada	Materi ini belum terlaksana
12.	Kolaborasi Interprofesi	Ada	Materi ini belum terlaksana
13.	Penyusunan RUKUNS	Ada	Materi ini sangat diperlukan

No	Materi	Ada	Keterangan
14.	Pelaporan Tim Nusantara Sehat (Monev dan Pelaporan)	Ada	Materi ini sangat diperlukan
15.	Pengembangan Media Sederhana	Belum Ada	Materi ini belum terlaksana
16.	Dukungan Profesi	Ada	Materi ini dilaksanakan

Berdasarkan tabel 4 diatas, terdapat tiga materi pelatihan yang menurut atasan langsung tim Nusantara Sehat belum dilaksanakan oleh Tim Nusantara Sehat di Puskesmas dan berpengaruh terhadap prforma Puskesmas, yaitu Pengembangan Media, Manajemen Bencana, dan Manajemen Pendataan Keluarga Sehat. Beberapa alasan yang dikemukakan antara lain: belum ada program di puskesmas, penanggulangan bencana dikelola oleh staf Puskesmas, wilayah kerja Puskesmas masuk daerah aman, bebas dari bencana, Puskesmas belum pernah melakukan kegiatan pengembangan media, tidak ada kegiatan inovasi atau program yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan, kegiatan berjalan dengan maksimal karena sangat sulitnya mengajak masyarakat.

Untuk peningkatan mutu pelatihan ini, responden memberikan saran, yaitu : Proporsi yang sama antara latihan fisik pada bela negara dan pembelajaran di kelas, peserta dibekali contoh-contoh laporan Puskesmas pada saat pelatihan, perlu ada kejelasan program RUKUNS dari Kemenkes kepada Pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten, rekrutmen untuk Tim Nusantara Sehat sebaiknya dari tenaga kesehatan yang sudah pernah bekerja di Puskesmas untuk memudahkan adaptasi dengan kegiatan Puskesmas, kepala Puskesmas jadi fasilitator pada saat pelatihan sehingga lebih banyak materi yang sesuai dengan di lapangan, materi diklat disesuaikan dengan kondisi di Puskesmas, memisahkan materi bela negara dan materi tentang program puskesmas sehingga saat pembelajaran lebih fokus dan tidak terlalu lelah, menambah waktu istirahat atau memperhatikan waktu istirahat, memperbanyak sesi praktek kerja lapangan, harus melakukan pemeriksaan kesehatan secara lengkap agar tidak banyak yang sakit pada saat pelatihan, evaluasi Pasca Pelatihan dilaksanakan secara rutin sebagai bahan evaluasi dan masukan Nusantara Sehat.

Hasil evaluasi pasca pelatihan ini, diharapkan adanya perubahan kurikulum dan metode pelatihan, terutama terhadap silabus utamanya. Kirkpatrick (1996) menyebutkan ada 4 level dalam evaluasi Pelatihan. Level 1: Reaksi untuk mengukur bagaimana peserta merespons pelatihan, Level 2: Pembelajaran untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta, Level 3: Perilaku untuk mengukur perubahan perilaku di tempat kerja setelah pelatihan dan Level 4: Hasil untuk mengukur dampak pelatihan terhadap hasil organisasi. Kirkpatrick menekankan bahwa evaluasi pada setiap level penting untuk memastikan bahwa pelatihan efektif dan memberikan kontribusi nyata terhadap tujuan organisasi (Kirkpatrick, D.L,1996). Stufflebeam menyatakan bahwa evaluasi yang komprehensif membantu memastikan bahwa program pelatihan efektif dan sesuai dengan kebutuhan organisasi (Stufflebeam, D.L, 2003).

Baldwin dan Ford (1988) mengembangkan teori transfer pelatihan yang menyoroti faktor-faktor yang mempengaruhi apakah keterampilan dan pengetahuan yang diperoleh selama pelatihan akan diterapkan di tempat kerja. Mereka mengidentifikasi tiga kategori utama yang mempengaruhi transfer pelatihan: (1)Karakteristik Pelatihan, (2)Kualitas dan relevansi materi pelatihan, metode pengajaran, dan konteks pelatihan, (3) Karakteristik *Trainee*, (4)*Motivasi, self-efficacy*, dan kemampuan peserta pelatihan. (5)Lingkungan Kerja: Dukungan dari atasan dan rekan kerja, kesempatan untuk menerapkan keterampilan baru, dan iklim organisasi. Sikap merupakan persiapan mental yang mempunyai pengaruh tertentu pada tanggapan seseorang terhadap objek, melalui pelatihan dijangkakan terjadi perubahan dari sikap yang tadinya negatif menjadi sikap yang positif. Sesuai dengan Turere (2012), Steward (1997), Lembaga administrasi Negara (1988, 2002)

Bros (1995) dalam penelitiannya terhadap Evaluasi Pasca pelatihan Fungsional Dokter Puskesmas mengatakan bahwa pelatihan amat berpengaruh terhadap kinerja dokter Puskesmas dalam perencanaan tingkat Puskesmas tetapi pelatihan tidak berpengaruh dalam kerjasama lintas sektoral. Secara keseluruhan, kinerja dokter Puskesmas dalam perencanaan, penggerakan pelaksanaan, dan pengawasan pengendalian penilaian terlihat meningkat secara merata pada dokter yang telah mendapat pelatihan. Gahayu (2019) dalam penelitiannya dalam EPP efektifitas pelatihan Manajemen Puskesmas, peneliti telah membuat rumusan seperti berikut: (1) Peranan dokter Puskesmas ditingkatkan dalam manajemen Puskesmas dalam perencanaan tingkat Puskesmas, penanggung jawab lokakarya mini Puskesmas dan penilaian kerja Puskesmas, selain bertugas sebagai dokter/dokter gigi di poliklinik dan memberi pelayanan terhadap pasien, (2) Dokter Puskesmas mendapatkan bimbingan tentang manajemen Puskesmas secara terus menerus dari kepala Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kota, (3) Pelatihan Manajemen Puskesmas sangat dibutuhkan oleh dokter Puskesmas seluruh Indonesia untuk meningkatkan

pelayanan Kesehatan, (4) Pelatihan Manajemen Puskesmas menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sangat diperlukan dalam keadaan masa Jaminan kesehatan Nasional menuju Indonesia sehat dan sejahtera.

IV. Kesimpulan & Rekomendasi

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dalam kajian ini, peneliti telah membuat rumusan seperti berikut:

1. Materi Pelatihan Nusantara Sehat berbasis tim sebagian besar sesuai dengan kondisi di Puskesmas DTPK.
2. Beberapa materi pelatihan yang belum dapat diterapkan selama enam bulan di Puskesmas, disebabkan karena materi tersebut pelaksanaannya sudah berjalan sebelum tim Nusantara Sehat datang untuk bertugas. Ada beberapa materi pelatihan yang perlu di tambahkan alokasi waktu penyampaian di dalam kelas karena materi tersebut sangat dibutuhkan di Puskesmas,
3. Pelaksanaan Rencana Usulan Kegiatan Nusantara Sehat (RUKUNS), sebagian besar sejumlah Sembilan belas Puskesmas belum melaksanakan, sementara dua belas Puskesmas lainnya, sangat bervariasi dalam pelaksanaannya karena ada kendala berbagai macam, diantaranya: beberapa Puskesmas belum tahu RUKUNS, tidak sesuai permasalahan yg ada, tidak ada petunjuk teknis RUKUNS, dan sangat berbeda dengan petunjuk teknis dari Dinas Kesehatan,
4. Faktor pendukung dan penghambat, diantaranya untuk pendukung: Puskesmas mendapatkan materi pelatihan yang terbaru dan dapat bekerja berkolaborasi dengan Tim Nusantara Sehat. Faktor Penghambat: Hanya Sebagian kecil yg menemukan hambatan dalam mengimplementasi materi Pelatihan.
5. Keberadaan tim Nusantara Sehat dinilai membawa kontribusi positif terhadap performa dan sangat membantu Puskesmas dalam pelaksanaan program di Puskesmas.

4.2. Rekomendasi

Kementerian Kesehatan dapat merencanakan Program Pelatihan dan merevisi struktur program Pelatihan dengan memprioritaskan materi yang dapat diimplementasikan di Puskesmas. Untuk materi Pelatihan yang kurang diimplementasikan di Puskesmas, dapat dipertimbangkan untuk di kurangi jam pelajarannya dan ditelaah kembali untuk kemanfaatannya. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas untuk membantu pelaksanaan RUKUNS yang sudah dibuat oleh Tim Nusantara Sehat, dengan melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan dan pembuatan petunjuk teknis pelaksanaan RUKUNS. Kementerian Kesehatan dapat memfasilitasi Tim Nusantara Sehat ini di setiap Puskesmas, sehingga dapat terus memotivasi para individu dalam tim untuk bisa nantinya beradaptasi di lokasi Puskesmas DTPK.

Ucapan Terima kasih

Ucapan terimakasih kepada pelbagai pihak yang secara Ikhlas sudah memberikan bantuan kepada penulis, masing masing kepada Kepala Lembaga Administrasi Negara (LAN) dan Jajarannya, Dr. Ajriani Munthe Salak, S.S., M.Ed,(alm) selaku Pembimbing ,drg. Dara Nayati,M.Kes, selaku Pembimbing, Bapak Sjamsul Arifin,SKM,M.Epid selaku Kepala BBPK Ciloto, dan sejawat widyaiswara BBPK Ciloto Kementerian Kesehatan RI.

Daftar Referensi

- Baldwin, T.T., & Ford, J.K.1988. *Transfer of training: A review and directions for future research*. Personnel Psychology, 41(1), 63-105.
- Bross 1995. *Pengaruh pelatihan Teknis Fungsional Terpadu bagi dokter Puskesmas terhadap kinerja dokter kepala Puskesmas dalam mengelola program Puskesmas di 6 Provinsi*, Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Bungin, M. Burhan,2008. *Penelitian kualitatif; Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*, Jakarta: Kencana.
- BBPK Ciloto, 2019. *Laporan Hasil Evaluasi Pasca Pelatihan Nusantara Sehat team batch 12*.
- BBPK Ciloto, 2015. *Rencana Aksi Kegiatan 2015 – 2019 BBPK Ciloto*.
- BBPK Ciloto, 2015. *Kurikulum Pelatihan Nusantara Sehat berbasis Tim*.
- Cresswell, John W 2002. *Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches*. London: Sage Publications.
- Gahayu,S,A 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Stikes Hang Tuah Pekanbaru.
- Gahayu, SA. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*, dee publish, Yogyakarta.

- Gahayu, 2003. *Analisis Kompetensi Dr/Drq PTT Pasca pelatihan PratuGas dalam Implementasi manajemen Puskesmas pada Puskesmas Kota Pekanbaru*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Gahayu, 2016. *Peranan Doktor Puskesmas Pengurusan Puskesmas*, Tesis Doctor of Philosophy, University Selangor Malaysia.
- Gahayu, 2019. *Efektifitas Pelatihan Terhadap Peranan Dokter/Dokter Gigi Puskesmas Pasca Pelatihan Manajemen Puskesmas*, Jurnal KewidyaSwaraan, LAN, Jakarta.
- Hamalik, O, 2006. *Manajemen Pengembangan Kurikulum*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Kementerian Kesehatan, 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan, 2018. *Permenkes Nomor 39 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan di Lingkungan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan, 2015. *Sekilas tentang Nusantara Sehat*, <https://nusantarasehat.kemkes.go.id/content/sekilas-nusantara-sehat>
- Kementerian Kesehatan, 2015. *Kurikulum Pelatihan Pembekalan Nusantara Sehat berbasis Tim*.
- Kirkpatrick, D.L. 1996. *Evaluating Training Programs: The Four Levels*. Berrett-Koehler Publishers.
- McCaston, M. Katherine, 2005. *Tips for Collecting, Reviewing, and Analyzing Secondary Data*. www.pqdl.care.org. Diunduh Mei 2020.
- Mulyasa, E, 2006. *Kurikulum Berbasis Kompetensi*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nuriyanti R, 2018. *Desain Evaluasi Kurikulum Pendidikan Dan Pelatihan (Diklat) (Studi kasus di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Balai Latihan Kerja Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Probolinggo)*.
- Stufflebeam, D.L. 2003. *The CIPP Model for Evaluation*. In International Handbook of Educational Evaluation.

[Halaman Dikosongkan]