e-ISSN 2721-2440
p-ISSN 2722-7464

Evaluasi Implementasi Kompetensi Tenaga Kesehatan Haji Kloter Embarkasi LOP NTB Tahun 2025: Analisis *Multi-Rater Assessment*

Lalu Muhammad Harmain Siswanto[a,1,*] , Ali Wardana[a], Cahyadin[a], Chaedyr Iqbal[a]

[a] Bapelkes Mataram Kemenkes RI, Jl. Gora 2, Mataram
[1]lalusiswantoui@gmail.com*
**corresponding author*

ARTICLE INFO

Article history
Received:
8 September 2026
Revised:
18 November 2026
Accepted:
19 November 2026

ABSTRACT / ABSTRAK

Pelatihan Tenaga Kesehatan Haji Kloter (TKHK) bertujuan memastikan kesiapan petugas kesehatan dalam memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan jemaah haji. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kompetensi alumni Pelatihan TKHK Embarkasi LOP NTB Tahun 2025 dalam pelayanan jemaah di lapangan. Penelitian ini merupakan penelitian evaluatif dengan fokus evaluasi perilaku kerja (Kirkpatrick Level 3), menggunakan *Multi-Rater Assessment*. Responden terdiri atas 12 alumni sebagai *self-assessment*, 12 rekan kerja sebagai *peer-assessment*, dan kelompok non-latih sebagai pembanding. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner skala Likert 1–5 yang mengukur 31 indikator pada 9 Mata Pelatihan Inti, dilengkapi pertanyaan terbuka. Skor 31 indikator diringkas menjadi satu skor komposit untuk setiap responden. Analisis meliputi uji *Wilcoxon Signed-Rank* untuk membandingkan penilaian *Self* dan *Peer* pada kelompok terlatih serta uji *Mann-Whitney U* untuk membandingkan kelompok terlatih dan non-latih berdasarkan penilaian *Self* dan *Peer*. Hasil menunjukkan implementasi kompetensi kelompok terlatih secara umum baik. Skor terendah dari 31 indikator ditemukan pada pembinaan kesehatan jemaah setelah kembali ke tanah air. Kelompok terlatih memiliki skor lebih tinggi dibandingkan non-latih pada penilaian mandiri (U=75,5; p=0,037; r=0,47), sedangkan pada penilaian rekan kerja perbedaannya belum bermakna secara statistik (U=73,0; p=0,058; r=0,42). Disimpulkan bahwa implementasi kompetensi alumni secara umum baik. Penguatan pembinaan kesehatan pasca-kepulangan serta simulasi kegawatdaruratan dan penyakit menular masih diperlukan.

The training of Hajj Group Health Workers (TKHK) aims to ensure the readiness of health workers to provide health promotion, services, and protection for Hajj pilgrims. This study aimed to analyze the implementation of competencies among alumni of the 2025 TKHK Training at LOP NTB Embarkation in providing services to pilgrims in the field. This evaluative study focused on workplace behavior evaluation (Kirkpatrick Level 3) using a Multi-Rater Assessment. Respondents consisted of 12 alumni for self-assessment, 12 colleagues for peer-assessment, and a non-trained comparison group. Data were collected using a 5-point Likert-scale questionnaire measuring 31 indicators across 9 Core Training Modules, supplemented by open-ended questions. The 31 indicators were summarized into a single composite score for each respondent. Analyses included the Wilcoxon Signed-Rank Test to compare Self and Peer assessments within the Trained group and the Mann–Whitney U Test to compare the Trained and Non-Trained groups based on Self and Peer assessments. The results showed generally good competency implementation in the Trained group. The lowest score among the 31 indicators was found for health promotion for pilgrims after returning home. The Trained group had higher scores than the non-trained group based on Self-assessment (U = 75.5; p = 0.037; r = 0.47), while the difference based on Peer-assessment was not statistically significant (U = 73.0; p = 0.058; r = 0.42). Strengthening post-return health promotion, as well as simulation-based training for emergency response and communicable diseases, is still needed.

This is an open access article under the CC–BY-SA license.

e-ISSN 2722-2440
p_ISSN 2721-7464
Jurnal Widyaiswara Indonesia Vol. 7, No. 2, Juni 2026, pp. 19-27

Kata Kunci: Evaluasi Pasca Pelatihan, TKHK, *Multi-Rater Assessment*, Pelayanan Kesehatan Haji
Keywords: Post-Training Evaluation, TKHK, Multi-Rater Assessment, Hajj Health Services

1. Pendahuluan

Penyelenggaraan ibadah haji merupakan tugas nasional yang menuntut kehadiran Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang profesional, tanggap, dan berintegritas. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah mengamanatkan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan bagi jemaah haji. Sebagai tindak lanjut, Kementerian Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Arab Saudi, yang mengatur tugas dan fungsi setiap petugas kesehatan haji, termasuk Tenaga Kesehatan Haji Kloter (TKHK) sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan sejak asrama embarkasi, perjalanan udara, operasional di Arab Saudi, hingga kembali ke tanah air. Untuk menyiapkan kompetensi tersebut, Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Mataram menyelenggarakan Pelatihan TKHK Embarkasi LOP Nusa Tenggara Barat Tahun 2025 mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018 tentang Rekrutmen Panitia Penyelenggaraan Ibadah Haji Arab Saudi Bidang Kesehatan. Kebutuhan tersebut semakin nyata mengingat sebagian besar jemaah haji Indonesia berusia lanjut dan menyandang penyakit penyerta, sehingga kesiapan kesehatan jemaah dan kesiapan petugas pendamping menjadi faktor penentu keselamatan selama penyelenggaraan ibadah haji (Sugeng dkk., 2025).

Kerangka evaluasi program pelatihan yang paling banyak diacu secara internasional adalah *The Kirkpatrick Model*, yang membagi evaluasi dampak pelatihan ke dalam empat tingkatan hierarkis (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016). Level 1 (*Reaction*) mengukur reaksi dan kepuasan peserta terhadap pengalaman belajar. Level 2 (*Learning*) mengukur peningkatan pengetahuan, keterampilan, sikap, kepercayaan diri, dan komitmen peserta sebagai hasil langsung dari pelatihan, melalui *pre-test/post-test*, ujian komprehensif, atau penilaian penugasan dan sikap. Level 3 (*Behavior*) mengukur sejauh mana peserta menerapkan pengetahuan dan keterampilan ke dalam perilaku kerja nyata setelah kembali ke tempat tugas. Pada Level 4 (*Results*) mengukur dampak akhir pelatihan terhadap tujuan organisasi atau *outcome* yang lebih luas, misalnya penurunan angka kesakitan atau kematian jemaah haji akibat penanganan kesehatan yang lebih baik di lapangan. Model ini telah digunakan secara luas untuk mengevaluasi berbagai pelatihan bidang kesehatan, mulai dari pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi (Savul dkk., 2021; Elsheikh dkk., 2025), pelatihan keperawatan rehabilitatif dan komunikasi klinis (Yang dkk., 2025; Momennasab dkk., 2023), pelatihan daring keperawatan intensif (Rasouli dkk., 2023), hingga pelatihan resusitasi jantung paru (Rahimisadegh dkk., 2018).

Studi Pelatihan TKHK Tahun 2025 ini secara khusus difokuskan pada evaluasi Level 3 (Behavior), karena indikator keberhasilan suatu pelatihan kesehatan terletak pada sejauh mana pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang diperoleh selama pelatihan dapat diimplementasikan dalam bentuk kinerja di tempat tugas, bukan hanya pada nilai ujian atau tingkat kepuasan peserta. Penerapan evaluasi Level 3 pada pelatihan bidang kesehatan dapat digunakan untuk menilai penerapan kompetensi dalam praktik kerja, sebagaimana ditunjukkan pada evaluasi pelatihan prosedur kegawatdaruratan medis berbasis simulasi (Chia dkk., 2022). Sejumlah studi menunjukkan bahwa capaian pada Level 1 dan Level 2 tidak dengan sendirinya diikuti perubahan perilaku kerja, sehingga penilaian pada Level 3 memerlukan instrumen dan sumber data tersendiri (Liu dkk., 2023; Odada dkk., 2025). Pada konteks pelatihan tenaga kesehatan haji, evaluasi yang tersedia sejauh ini umumnya masih berhenti pada analisis hasil uji kompetensi peserta selama pelatihan (Gultom, 2023), sehingga gambaran mengenai penerapan kompetensi di lapangan masih terbatas.

Namun, Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) kerap kali bergantung pada penilaian mandiri (*self-assessment*) oleh alumni yang rawan terhadap bias subjektivitas. Studi pada mahasiswa keperawatan tingkat lanjut menunjukkan bahwa meski *self-assessment* tetap bermanfaat untuk mengidentifikasi kebutuhan pelatihan lanjutan, metode ini rentan terhadap bias penilaian diri dan menggambarkan perbedaan penilaian terhadap implementasi kompetensi di lapangan (Taylor dkk., 2020). Tinjauan terhadap 22 studi pada berbagai rumpun profesi kesehatan juga menyimpulkan bahwa persepsi diri mengenai penguasaan kompetensi tidak selalu sejalan dengan capaian yang diukur secara objektif, sehingga evaluasi yang bertumpu pada persepsi peserta saja perlu dilengkapi sumber penilaian lain (Gabbard & Romanelli, 2021).

e-ISSN 2722-2440
p-ISSN 2721-7464

Studi berskala lebih besar terhadap 300 residen dan preseptor program pendidikan kedokteran keluarga di Brazil turut menemukan bahwa skor kompetensi yang dinilai preseptor dapat berbeda signifikan dari *self-assessment* residen pada sebagian program namun tidak pada program lain, menegaskan bahwa besar-kecilnya kesenjangan penilaian diri-rekan bersifat kontekstual dan perlu diuji secara empiris pada tiap program (de Fátima Diniz Souza dkk., 2025). Oleh karena itu, penelitian ini menerapkan *Multi-Rater Assessment* dengan membandingkan penilaian alumni dan rekan kerja, serta menggunakan kelompok pembanding non-latih untuk memberikan gambaran perbedaan implementasi kompetensi antara kelompok yang mengikuti dan tidak mengikuti pelatihan. Urgensi penelitian ini adalah untuk menggambarkan implementasi kompetensi alumni TKHK dari lebih dari satu perspektif penilaian, menggambarkan perbedaan penilaian terhadap implementasi kompetensi di lapangan, serta memberikan masukan berbasis bukti bagi perbaikan pelaksanaan pelatihan dan pelayanan kesehatan haji berikutnya. Penerapan model penilaian *multi-rater* pada tenaga kesehatan di rumah sakit juga menunjukkan adanya perbedaan skor yang bermakna antar-sumber penilaian sekaligus kecenderungan penilaian yang menumpuk pada skor tertinggi (*ceiling effect*), sehingga penggunaan lebih dari satu sumber penilaian dipandang perlu untuk memperoleh gambaran yang lebih berimbang (Sureda dkk., 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini diarahkan untuk menjawab tiga pertanyaan penelitian. Pertama, sejauh mana kompetensi hasil Pelatihan TKHK Embarkasi LOP NTB Tahun 2025 diimplementasikan oleh alumni dalam pelaksanaan tugas di lapangan. Kedua, apakah terdapat perbedaan antara penilaian mandiri alumni dan penilaian rekan kerja terhadap implementasi kompetensi tersebut. Ketiga, apakah terdapat perbedaan skor implementasi kompetensi antara kelompok yang mengikuti pelatihan dan kelompok yang tidak mengikuti pelatihan. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan memperkaya penerapan evaluasi Kirkpatrick Level 3 pada pelatihan bidang kesehatan haji, khususnya melalui penggunaan *Multi-Rater Assessment* yang masih jarang diterapkan pada evaluasi pasca pelatihan di lingkungan kediklatan kesehatan. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan berbasis bukti bagi penyelenggara pelatihan dalam meninjau muatan dan metode pembelajaran kurikulum Pelatihan TKHK, serta bagi instansi kesehatan daerah dalam menyiapkan dukungan sistem bagi alumni setelah kembali bertugas.

2. Metodologi

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian evaluatif yang berfokus pada evaluasi perilaku kerja (Kirkpatrick Level 3) untuk menilai implementasi kompetensi alumni Pelatihan Tenaga Kesehatan Haji Kloter (TKHK) Embarkasi LOP NTB Tahun 2025 dalam pelaksanaan tugas di lapangan. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan penilaian *multi-rater*, yaitu *self-assessment* dan *peer-assessment*. Jawaban terhadap pertanyaan terbuka digunakan sebagai informasi pendukung untuk mengidentifikasi isu dan kebutuhan penguatan kompetensi yang muncul dari pengalaman responden.

2.2 Subjek Penelitian

Responden penelitian terdiri atas seluruh alumni Pelatihan TKHK Embarkasi LOP NTB Tahun 2025 sebanyak 12 orang sebagai kelompok terlatih dan responden *self-assessment*. Setiap alumni dinilai oleh satu rekan kerja yang berinteraksi langsung dalam pelaksanaan tugas, sehingga diperoleh 12 responden *peer-assessment*. Penilaian *self* dan *peer* pada kelompok terlatih merupakan pasangan penilaian yang saling terkait. Sebagai kelompok pembanding, digunakan kelompok non-latih yang terdiri atas 8 responden *self-assessment* dan 8 responden *peer-assessment*. Kelompok non-latih merupakan tenaga kesehatan haji kloter yang tidak mengikuti Pelatihan TKHK Embarkasi LOP NTB Tahun 2025. Instrumen yang digunakan pada kelompok non-latih sama dengan instrumen yang digunakan pada kelompok terlatih.

2.3 Instrumen dan Pengumpulan Data

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dengan skala Likert 1–5. Instrumen terdiri atas 31 indikator kompetensi yang mencakup 9 Mata Pelatihan Inti (MPI). Instrumen *self-assessment* digunakan untuk menilai implementasi kompetensi berdasarkan persepsi alumni, sedangkan instrumen *peer-assessment* digunakan oleh rekan kerja untuk menilai kompetensi alumni dengan indikator yang setara. Kuesioner juga dilengkapi dengan pertanyaan terbuka untuk memperoleh informasi pendukung mengenai pengalaman pelaksanaan tugas serta kebutuhan penguatan kompetensi. Instrumen disusun oleh tim peneliti dengan mengacu pada struktur

e-ISSN 2722-2440
p_ISSN 2721-7464

kurikulum Pelatihan TKHK, sehingga setiap indikator merupakan turunan langsung dari indikator hasil belajar pada kesembilan MPI. Validitas isi instrumen bertumpu pada keselarasan dengan kurikulum, sedangkan pengujian validitas dan reliabilitas secara statistik tidak dilakukan mengingat jumlah responden yang terbatas.

Untuk analisis kuantitatif, skor 31 indikator diringkas menjadi satu skor komposit untuk setiap responden dengan menghitung rerata seluruh indikator. Skor komposit tersebut digunakan untuk menggambarkan implementasi kompetensi secara keseluruhan dan sebagai dasar perbandingan antara kelompok terlatih dan non-latih.

2.4 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan implementasi kompetensi alumni berdasarkan skor komposit 31 indikator dan skor pada masing-masing dari 9 Mata Pelatihan Inti (MPI). Hasil disajikan dalam bentuk rerata dan/atau median sesuai karakteristik distribusi data.

Perbedaan penilaian antara alumni dan rekan kerja pada kelompok terlatih dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test*. Perbandingan antara kelompok terlatih dan non-latih dilakukan secara terpisah untuk *self-assessment* dan *peer-assessment* menggunakan *Mann–Whitney U Test*.

Profil sembilan MPI dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan pola kompetensi pada masing-masing domain. Jawaban terhadap pertanyaan terbuka ditelaah secara deskriptif untuk mengidentifikasi isu atau kebutuhan penguatan kompetensi yang muncul secara umum. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $p<0,05$.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik Responden dan Capaian Proses Pelatihan

Profil alumni pelatihan menunjukkan bahwa dari total 12 peserta, mayoritas berjenis kelamin perempuan (66,7%), berprofesi dokter (75,0%), dan bertugas di Puskesmas (66,7%), sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Alumni Pelatihan TKHK Embarkasi LOP NTB Tahun 2025

Karakteristik	Sub-Kategori	n	Persentase
Jenis Kelamin	Perempuan	8	66,7%
	Laki-laki	4	33,3%
Profesi	Dokter	9	75,0%
	Perawat	3	25,0%
Instansi Asal	Puskesmas	8	66,7%
	Rumah Sakit	4	33,3%

Sumber: Data primer, 2025

Pada tahap evaluasi proses pelatihan, seluruh peserta (100%) dinyatakan lulus dengan nilai akhir rata-rata 89,41, yang terdiri atas 5 peserta berkategori Sangat Memuaskan dan 7 peserta berkategori Memuaskan. Komponen Sikap/Perilaku mencatatkan nilai tertinggi (98,00), diikuti Penugasan (93,69) dan Ujian Komprehensif (80,84), sebagaimana Tabel 2.

Tabel 2. Nilai Evaluasi Proses Pelatihan TKHK Embarkasi LOP NTB Tahun 2025

Komponen	Rata-rata	Nilai Tertinggi	Nilai Terendah
Penugasan (bobot 40%)	93,69	95,33	90,00
Ujian Komprehensif (bobot 40%)	80,84	90,00	75,00
Sikap/Perilaku (bobot 20%)	98,00	98,00	90,00
Nilai Akhir	**89,41**	**93,02**	**86,36**

Sumber: Laporan penyelenggaraan pelatihan, 2025

Capaian tersebut menunjukkan bahwa secara internal proses pembelajaran, seluruh peserta telah memenuhi kriteria kelulusan yang ditetapkan. Namun, capaian evaluasi proses pelatihan belum dapat menggambarkan sejauh mana kompetensi tersebut diterapkan dalam pekerjaan. Hal ini menjadi dasar pentingnya evaluasi pada

e-ISSN 2722-2440
p-ISSN 2721-7464

tingkat perilaku (*behavior*), yaitu menilai penerapan kompetensi setelah peserta kembali ke tempat tugas. Dalam Model Kirkpatrick, Level 3 menilai sejauh mana pembelajaran ditransfer dan diterapkan dalam perilaku kerja, sehingga memberikan informasi yang berbeda dari evaluasi pembelajaran pada saat pelatihan (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016).

3.2 Hasil Evaluasi Perilaku Kerja Berbasis *Multi-Rater Assessment*

Hasil pengukuran perilaku kerja alumni di lapangan berdasarkan penilaian *Self* dan *Peer* menunjukkan bahwa seluruh sembilan Mata Pelatihan Inti (MPI) memiliki skor rata-rata gabungan di atas 4,00. Skor rata-rata tertinggi terdapat pada MPI.1 Etika Pelayanan Kesehatan Haji (4,74), sedangkan skor rata-rata terendah terdapat pada MPI.3 Pengendalian Penyakit Menular (4,05). Rerata skor *Self* dan *Peer* pada masing-masing MPI disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Rerata Skor Kinerja Alumni TKHK Embarkasi LOP NTB Tahun 2025

Kode	Mata Pelatihan Inti (MPI)	*Self*	*Peer*	Rata-rata
MPI.1	Etika Pelayanan Kesehatan Haji	4,83	4,65	4,74
MPI.2	Pembinaan Kesehatan Haji	4,23	4,27	4,25
MPI.3	Pengendalian Penyakit Menular	4,42	3,67	4,05
MPI.4	Pelayanan Medik & Keperawatan	4,58	4,39	4,49
MPI.5	Kesehatan Penerbangan	4,45	4,60	4,53
MPI.6	Komunikasi Persuasif	4,61	4,52	4,57
MPI.7	Pengembangan Jejaring Kerja	4,39	4,47	4,43
MPI.8	Pencatatan dan Pelaporan	4,52	4,49	4,51
MPI.9	Perencanaan Operasional Kegiatan	4,26	4,57	4,42

Sumber: Data primer, 2025

Secara keseluruhan, skor menunjukkan penerapan kompetensi yang baik pada kelompok terlatih. MPI.1 memiliki rerata tertinggi (4,74), sedangkan MPI.3 memiliki rerata terendah (4,05). Pada tingkat indikator, penerapan nilai dasar BerAKHLAK memperoleh skor tertinggi, sedangkan pembinaan kesehatan jemaah setelah kembali ke tanah air merupakan indikator dengan skor terendah.

Perbandingan penilaian *Self* dan *Peer* dilakukan untuk melihat perbedaan penilaian alumni dan rekan kerja terhadap implementasi kompetensi. Karena setiap alumni memiliki pasangan penilaian dari satu rekan kerja, analisis dilakukan menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test*.

Tabel 4. Perbandingan Rerata Skor *Self* dan *Peer* Kelompok Terlatih

Penilaian	Jumlah	Rerata (*Mean*)	Z	*p-value*
Self	12	4,74	−0,255	0,798
Peer	12	4,66		

Berdasarkan Tabel 4, rerata skor penilaian *Self* sebesar 4,74, sedangkan penilaian *Peer* sebesar 4,66. Hasil *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara penilaian *Self* dan *Peer* ($Z = -0{,}255$; $p = 0{,}798$). Dengan demikian, penilaian alumni terhadap implementasi kompetensinya tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna dibandingkan dengan penilaian rekan kerja.

Tidak ditemukannya perbedaan yang bermakna menunjukkan bahwa kedua sumber penilaian memberikan gambaran yang relatif searah mengenai implementasi kompetensi alumni. Rerata penilaian *Self* hanya sedikit lebih tinggi dibandingkan *Peer*, dengan selisih sebesar 0,08. Temuan ini menunjukkan bahwa rerata penilaian *Self* dan *Peer* relatif berdekatan antara alumni dan rekan kerja, meskipun hasil tersebut tidak berarti bahwa kedua penilaian sepenuhnya identik. Penggunaan lebih dari satu sumber penilaian tetap memberikan perspektif yang berbeda terhadap perilaku kerja, karena masing-masing penilai memiliki pengalaman dan kesempatan pengamatan yang berbeda terhadap penerapan kompetensi di lingkungan kerja (Taylor dkk., 2020; de Fátima Diniz Souza dkk., 2025).

Jurnal Widyaiswara Indonesia Vol. 7, No. 2, Juni 2026, pp. 19-27
e-ISSN 2722-2440
p_ISSN 2721-7464

Hasil ini juga memberikan gambaran bahwa penilaian mandiri alumni relatif sejalan dengan penilaian rekan kerja. Temuan serupa dilaporkan pada penilaian kompetensi berbasis kerangka kompetensi, yaitu penilaian mandiri dapat mendekati penilaian eksternal ketika indikator yang digunakan dirumuskan secara konkret dan berbasis tugas nyata (Dymek dkk., 2022). Namun, kesesuaian tersebut perlu dipahami sebagai kesamaan pola penilaian dalam kelompok yang diteliti, bukan sebagai bukti bahwa penilaian *Self* lebih akurat atau dapat menggantikan penilaian *Peer*. Penggunaan kedua sumber penilaian secara bersama-sama tetap bermanfaat untuk memperoleh gambaran implementasi kompetensi yang lebih lengkap.

3.3 Hasil Perbandingan dengan Kelompok Non-Latih

Untuk menilai apakah skor kompetensi kelompok terlatih berbeda dari kelompok pembanding, dilakukan perbandingan skor komposit 31 indikator antara kelompok terlatih dan non-latih. Analisis dilakukan secara terpisah berdasarkan sumber penilaian *Self* dan *Peer* menggunakan *Mann–Whitney U* Test, dengan jumlah responden 12 orang pada kelompok terlatih dan 8 orang pada kelompok non-latih untuk masing-masing sumber penilaian. Karena uji *Mann–Whitney U* bekerja atas dasar peringkat, ukuran pemusatan yang dilaporkan pada Tabel 5 adalah median, berbeda dengan Tabel 4 yang melaporkan rerata. Kedua ukuran tersebut dihitung dari data yang sama, sehingga perbedaan angka antara kedua tabel mencerminkan perbedaan ukuran statistik yang digunakan, bukan perbedaan sumber data.

Tabel 5. Perbandingan *Median* Skor Kelompok Terlatih dan Non-Latih Berdasarkan Penilaian *Self* dan *Peer*

Sumber penilaian	Terlatih (Median)	Non-Latih (Median)	*Mann–Whitney U*	*p-value*	*Effect size* (r)
Self	4,871	4,516	75,5	0,037	0,467
Peer	4,823	4,032	73,0	0,058	0,424

Hasil perbandingan menunjukkan bahwa median skor komposit penilaian *Self* pada kelompok terlatih lebih tinggi dibandingkan kelompok non-latih (4,871 dan 4,516). Perbedaan tersebut bermakna secara statistik berdasarkan uji *Mann–Whitney U* (U = 75,5; p = 0,037; r = 0,467).

Pada penilaian *Peer*, kelompok terlatih juga memiliki median skor yang lebih tinggi dibandingkan kelompok non-latih (4,823 dan 4,032). Namun, perbedaan tersebut belum mencapai signifikansi statistik pada taraf 5% (U = 73,0; p = 0,058; r = 0,424).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kelompok terlatih memiliki skor kompetensi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok non-latih pada penilaian mandiri. Perbedaan ini juga terlihat pada penilaian rekan kerja, meskipun belum mencapai signifikansi statistik. Pola yang searah pada kedua sumber penilaian memberikan indikasi bahwa kelompok terlatih cenderung memiliki skor penerapan kompetensi yang lebih tinggi, tetapi kekuatan bukti statistik berbeda menurut sumber penilaian.

Nilai *effect size* pada penilaian *Self* (r = 0,467) dan *Peer* (r = 0,424) menunjukkan ukuran efek sedang pada kedua sumber penilaian. Namun, dalam penelitian ini *effect size* digunakan sebagai informasi tambahan mengenai besarnya perbedaan, bukan sebagai bukti bahwa pelatihan secara kausal menyebabkan peningkatan kompetensi.

Tabel 6. Rerata Skor Sembilan MPI pada Kelompok Terlatih dan Non-Latih

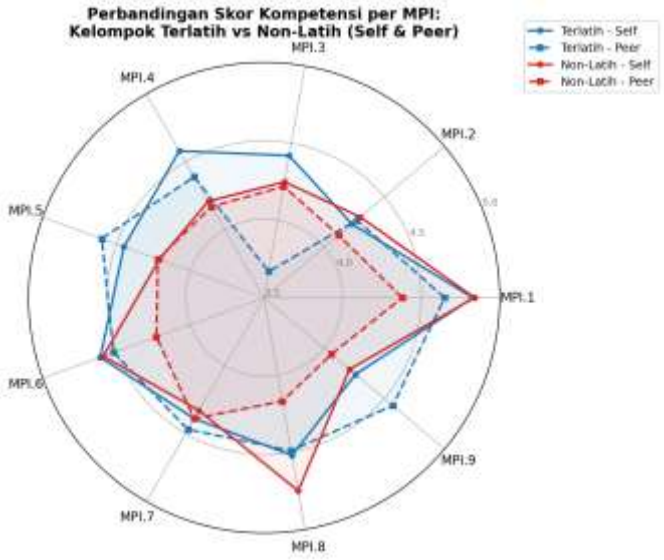
Domain (MPI)	Terlatih	Non-Latih	Selisih
MPI.1 Etika Pelayanan Kesehatan Haji	4,74	4,61	+0,13
MPI.2 Pembinaan Kesehatan Haji	4,25	4,21	+0,04
MPI.3 Pengendalian Penyakit Menular	4,05	4,24	**-0,19**
MPI.4 Pelayanan Medik & Keperawatan	4,49	4,19	+0,30
MPI.5 Kesehatan Penerbangan	4,53	4,22	+0,31
MPI.6 Komunikasi Persuasif	4,57	4,41	+0,16
MPI.7 Pengembangan Jejaring Kerja	4,43	4,36	+0,07
MPI.8 Pencatatan dan Pelaporan	4,51	4,46	+0,05
MPI.9 Perencanaan Operasional Kegiatan	4,42	4,13	+0,29

e-ISSN 2722-2440
p-ISSN 2721-7464

Domain (MPI)	Terlatih	Non-Latih	Selisih

Sumber: Data primer, 2025

Secara deskriptif, kelompok terlatih memiliki skor lebih tinggi pada delapan dari sembilan MPI. Perbedaan terbesar terdapat pada MPI.5, MPI.4, dan MPI.9. Sebaliknya, MPI.3 menunjukkan skor non-latih sedikit lebih tinggi daripada terlatih.



Gambar 1. Radar Chart Perbandingan Skor 9 Domain MPI Kelompok Terlatih dan Non-Latih

3.4 Temuan Pendukung dari Pertanyaan Terbuka

Penelaahan secara deskriptif terhadap jawaban pertanyaan terbuka menunjukkan bahwa kendala yang paling sering disebutkan berkaitan dengan kepatuhan dan pemahaman jemaah, terutama pada jemaah lansia serta jemaah dengan hambatan bahasa dan komunikasi.

"Harus telaten dan banyak sabar… maklum kebanyakan lansia, ada beberapa jemaah yang kadang sulit diberi tahu." (Responden Alumni, Dokter)

"Masih ada jemaah yang tidak mengerti bahasa Indonesia sehingga sulit untuk melakukan KIE, serta kepatuhan jemaah untuk meminum obat." (Responden Alumni, Dokter)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa implementasi kompetensi tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan petugas, tetapi juga oleh karakteristik jemaah dan konteks pelayanan. Tantangan komunikasi, kepatuhan, serta karakteristik jemaah lansia dapat memengaruhi penerapan kompetensi di lapangan. Oleh karena itu, penguatan pelatihan perlu mencakup keterampilan komunikasi dan edukasi kesehatan, selain kompetensi teknis.

4. Kesimpulan & Saran

4.1. Kesimpulan

Secara umum, implementasi kompetensi alumni Pelatihan TKHK Embarkasi LOP NTB Tahun 2025 dalam pelayanan jemaah haji tergolong baik, dengan rerata skor pada sembilan Mata Pelatihan Inti berada di atas 4,00. Capaian tersebut terutama terlihat pada aspek etika pelayanan kesehatan haji, kesehatan penerbangan, dan pengembangan jejaring kerja. Pada tingkat indikator, pembinaan kesehatan jemaah setelah kembali ke tanah air merupakan aspek yang masih perlu diperkuat.

Penilaian *Self* dan *Peer* pada kelompok terlatih tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik ($Z = -0{,}255$; $p = 0{,}798$), dengan rerata skor yang relatif berdekatan. Secara deskriptif, kelompok terlatih memiliki skor lebih tinggi pada delapan dari sembilan domain Mata Pelatihan Inti dibandingkan kelompok non-latih. Perbedaan tersebut bermakna secara statistik pada penilaian mandiri, sedangkan pada penilaian rekan kerja belum bermakna secara statistik. Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan implementasi kompetensi

antara kelompok terlatih dan non-latih, tetapi tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat antara pelatihan dan kompetensi.

Penguatan pelatihan perlu diarahkan pada pembinaan kesehatan jemaah setelah kembali ke tanah air serta peningkatan simulasi dan studi kasus, khususnya terkait kegawatdaruratan dan penyakit menular. Penguatan tersebut perlu disertai dukungan lingkungan kerja, karena penerapan hasil pelatihan di tempat tugas turut ditentukan oleh dukungan atasan dan rekan kerja setelah pelatihan berakhir (Mehner dkk., 2025).

4.2. Rekomendasi

Penyelenggara pelatihan perlu menyempurnakan desain pelatihan dengan meningkatkan porsi simulasi dan studi kasus (*roleplay*), khususnya untuk pengelolaan penyakit menular dan kegawatdaruratan kloter. Instansi kesehatan dan pemangku kebijakan di daerah perlu menyusun regulasi serta petunjuk teknis yang mendukung peran alumni TKHK dalam pemantauan dan pembinaan kesehatan jemaah secara berkelanjutan setelah kembali ke daerah asal. Selain itu, Tim Evaluasi Kediklatan perlu menerapkan *Multi-Rater Assessment* secara konsisten dalam Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) untuk memperoleh gambaran implementasi kompetensi alumni dari lebih dari satu perspektif penilaian.

Daftar Referensi

Chia, N. H., Cheung, V. K. L., Lam, M. L. Y., Cheung, I. W. K., Wong, T. K. Y., So, S. S., So, E. H. K., & Ng, G. W. Y. (2022). Harnessing power of simulation training effectiveness with Kirkpatrick model in emergency surgical airway procedures. Heliyon, 8(10), e10886.

de Fátima Diniz Souza, É., Machado, A. P. R., Leite de Oliveira, J. D., Duarte de Oliveira, J. O., Sousa Nóbrega, L. G., Rodrigues Toscano, M. B., Medeiros da Silva, D., Alves de Olinda, R., Nóbrega, R. V., Matheson, D., & Santos, S. (2025). Inventory of self-assessed competences: A tool for identifying training strengths and weaknesses in medical and multiprofessional residency programmes for primary health care. BMC Medical Education, 25, 944.

Dymek, J., Kowalski, T. M., Golda, A., Nowakowski, M., & Skowron, A. (2022). The influence of OSPE and PBL on competency-based pharmacy student self-assessment. BMC Medical Education, 22. https://doi.org/10.1186/s12909-022-03246-5

Elsheikh, S., Magdy, A., & Asem, L. (2025). Assessing infection control training in ICUs using the Kirkpatrick model: A prospective cohort study. Antimicrobial Resistance & Infection Control, 14, 65. https://doi.org/10.1186/s13756-025-01587-6

Gabbard, T., & Romanelli, F. (2021). The accuracy of health professions students' self-assessments compared to objective measures of competence. American Journal of Pharmaceutical Education, 85(4), 8405. https://doi.org/10.5688/ajpe8405

Gultom, D. A. (2023). Analisis hasil uji kompetensi pada peserta Pelatihan Tenaga Kesehatan Haji di Bapelkes Batam Tahun 2023. Wawasan: Jurnal Kediklatan Balai Diklat Keagamaan Jakarta, 4(2).

Kementerian Kesehatan RI. 2018. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018 tentang Rekrutmen Panitia Penyelenggaraan Ibadah Haji Arab Saudi Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2021. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Arab Saudi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. 2016. Evaluating Training Programs: The Four Levels. 3rd ed. Oakland, CA: Berrett-Koehler Publishers.

Liu, X., Wei, Y., Pei, J., & Wu, X. (2023). Construction and application of standardized training effect evaluation system for new nurses in operating room. Health Care Science, 2(6), 392–399. https://doi.org/10.1002/hcs2.75

Mehner, L., Rothenbusch, S., & Kauffeld, S. (2025). How to maximize the impact of workplace training: A mixed-method analysis of social support, training transfer and knowledge sharing. European Journal of Work and Organizational Psychology, 34(2), 201–217. https://doi.org/10.1080/1359432X.2024.2319082

Momennasab, M., Mohammadi, F., DehghanRad, F., & Jaberi, A. (2023). Evaluation of the effectiveness of a training programme for nurses regarding augmentative and alternative communication with intubated patients using Kirkpatrick's model: A pilot study. Nursing Open, 10(5), 2895–2903. https://doi.org/10.1002/nop2.1531

Odada, D., Ndai, J., Thuku, R., & Adam, R. (2025). Implementation and evaluation of infection prevention and control training in sub-Saharan Africa. Infection Prevention in Practice. https://doi.org/10.1016/j.infpip.2025.100485

Rahimisadegh, R., Aminizadeh, M., Mirzaee, M., & Amiresmaili, M. R. (2018). Evaluation of the effectiveness of in-service training based on the Kirkpatrick model: A case study of a cardiopulmonary resuscitation

e-ISSN 2722-2440
p-ISSN 2721-7464

(CPR) course for nurses in Afzalipour Hospital, Kerman, Iran. Strides in Development of Medical Education, 15(1). https://doi.org/10.5812/sdme.89066

Rasouli, D., Ahmady, S., Mohseni Zenozi, S., & Karimi Rozveh, A. (2023). Effectiveness of nursing virtual training courses based on the Kirkpatrick Model. Journal of Education and Health Promotion, 12(1), 203. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_913_22

Republik Indonesia. 2019. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah. Jakarta: Sekretariat Negara RI.

Savul, S., Ikram, A., Khan, M. A., & Khan, M. A. (2021). Evaluation of infection prevention and control training workshops using Kirkpatrick's model. International Journal of Infectious Diseases, 112, 76–80.

Sugeng, S., Setiyarini, S., Probosuseno, P., & Kertia, N. (2025). Factors associated with health preparedness (istithaah) status among Hajj pilgrims in Indonesia: A cross-sectional study. Jurnal Ners, 20(1), 26–32. https://doi.org/10.20473/jn.v20i1.58887

Sureda, E., Chacón-Moscoso, S., Sanduvete-Chaves, S., & Sesé, A. (2021). A training intervention through a 360° multisource feedback model. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(17), 9137. https://doi.org/10.3390/ijerph18179137

Taylor, I., Bing-Jonsson, P., Wangensteen, S., Finnbakk, E., Sandvik, L., McCormack, B., & Fagerström, L. 2020. The self-assessment of clinical competence and the need for further training: A cross-sectional survey of advanced practice nursing students. Journal of Clinical Nursing, 29(3–4), 545–555.

Yang, M., Zhang, X., Han, R., Ding, X., Gao, R., Jing, Q., Cai, W., Ma, A., Gao, Q., & Li, H. (2025). Evaluation of the effectiveness of rehabilitation nursing training for clinical nurses based on the Kirkpatrick model. BMC Nursing, 24(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02889-1

.