



Original Artikel

Evaluasi Pasca Pelatihan Pada Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (Tugsus) di Puskesmas Tahun 2024

Fauzi Rahman*, Ani Anisah, Kania Prameswari

*Penulis korespondensi: fauzirahman.bbpciloto@gmail.com

Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto, Kementerian Kesehatan

Abstrak

Indonesia menghadapi tantangan maldistribusi sumber daya manusia (SDM) kesehatan, khususnya di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK). Untuk mengatasi ini, Kementerian Kesehatan menyelenggarakan program Penugasan Khusus (Tugsus) Tenaga Kesehatan Berbasis Tim, yang didukung oleh pelatihan khusus. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi pasca pelatihan (EPP) tersebut, dengan fokus pada kesesuaian materi, penerapan materi di lapangan, dan dampak kehadiran tim Tugsus terhadap kinerja Puskesmas. Penelitian ini menerapkan desain evaluasi *cross-sectional* yang dilaksanakan dalam satu tahap pengumpulan data. Pendekatan yang digunakan adalah metode campuran (*mixed method*) yang menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Data dikumpulkan pada rentang waktu 28 April – 07 Mei 2025 melalui kuesioner daring yang diisi oleh 188 dan 240 alumni (*Batch* 27-29), 33 atasan, dan 59 rekan kerja. Hasil menunjukkan materi pelatihan memiliki kesesuaian sangat tinggi dengan kebutuhan aplikatif (rata-rata 91,31%) dan tingkat penerapan yang tinggi (rata-rata 94,33%). Penerapan tertinggi ditemukan pada materi *soft skills* seperti *Coaching* (98,40%) dan kegiatan rutin seperti Posyandu (99,47%), sementara materi yang bersifat sistemik misalnya Akreditasi Puskesmas (85,64%) lebih rendah. Kehadiran Tim Tugsus memberikan dampak positif signifikan, terutama dalam mengisi kekosongan profesi kesehatan yang kritis. Namun, teridentifikasi adanya kesenjangan antara materi ideal yang diajarkan dengan realitas implementasi di lapangan yang dipengaruhi oleh kendala struktural, seperti keterbatasan SDM dan sarana. Hasil evaluasi menunjukkan pelatihan ini membekali peserta dengan kompetensi yang relevan, namun optimalisasi dampak di masa depan menuntut adanya penguatan kapasitas sistem Puskesmas untuk menyerap inovasi, tidak hanya berfokus pada pembekalan individu.

Kata kunci: Evaluasi pasca pelatihan; Penugasan khusus tenaga kesehatan; Puskesmas.

Post-Training Evaluation of Team-Based Special Assignment (Tugsus) at Primary Health Centers in 2024

Abstract

Indonesia faces significant challenges with the uneven distribution of human resources for health (HRH), especially in Disadvantaged, Border, and Outermost Areas (DTPK). To address this, the Ministry of Health launched the Team-Based Special Assignment (Tugsus) program, supported by targeted training for health workers. This study aimed to evaluate the implementation of this training after its completion, focusing on the relevance of the training materials, their application in the field, and the impact of Tugsus teams on the performance of Primary Health Centers (Puskesmas). This study employed a cross-sectional evaluation design conducted in a single data collection phase. The approach used was a mixed method, combining qualitative and quantitative approaches, the study was conducted from April 28 to May 07, 2025. Data were gathered via online questionnaires 188 of 240 program alumni (Batches 27-29), 33 supervisors, and 59 colleagues. Results indicate that the training materials are highly suitable (average 91.31%) for practical needs and are widely applied (average 94.33%). The highest application rates are seen in soft skills, such as Coaching (98.40%), and routine activities, like Posyandu (99.47%). In contrast, application of systemic topics, such as Accreditation (85.64%), is somewhat

lower. The presence of Tugsus teams shows a significant positive effect, mainly by filling critical HRH gaps. However, a gap remains between the ideal concepts taught during training and the realities faced in the field, primarily due to structural barriers like limited local HR and facilities. The evaluation results show that this training provides participants with relevant competencies, but to enhance the program's future impact, there should be a focus on strengthening the capacity of the Puskesmas system to adopt innovations, rather than solely emphasizing individual competencies.

Keywords: *Post-Training evaluation; Team-Based special assignment; Primary health center.*

PENDAHULUAN

Kondisi geografi Indonesia yang terdiri dari daratan, lautan, pegunungan, dan ribuan pulau yang tersebar mengakibatkan akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi sangat sulit dijangkau di beberapa daerah. Tantangan ini diperburuk oleh fakta bahwa banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah belum memiliki ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai. Situasi tersebut secara langsung menyebabkan pelayanan kesehatan di daerah tidak dapat dilaksanakan secara optimal.

Padahal, penyediaan sumber daya di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 16 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-undang tersebut menegaskan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat. Oleh karena itu, meningkatkan jumlah, penyebaran, komposisi, dan mutu tenaga kesehatan merupakan tantangan utama dalam pembangunan kesehatan di masa depan. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai adalah faktor pendukung esensial untuk mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat dan mendukung implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Permasalahan ini tidak hanya terjadi di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2016), pada negara-negara dengan pendapatan menengah ke bawah, upaya mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) sering kali terhambat oleh kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dan distribusi yang tidak merata. Secara umum, terdapat tiga hal mendesak yang harus ditangani untuk memenuhi target pelayanan kesehatan. Ketiga hal tersebut adalah: 1) Ketersediaan, terkait penyediaan SDM berkualitas; 2) Distribusi, terkait rekrutmen dan retensi SDM di tempat yang paling membutuhkan; dan 3) Kinerja, terkait produktivitas dan kualitas pelayanan yang diberikan. (Efendi *et al.*, 2017)

Rencana strategis Kementerian Kesehatan periode 2020-2024 telah menetapkan sasaran, salah satunya adalah terpenuhinya SDM Kesehatan yang kompeten dan berkeadilan. Namun, sejak Renstra tersebut ditetapkan, terjadi disrupsi besar akibat pandemi COVID-19, yang berdampak langsung pada sektor kesehatan (WHO, 2021). Pandemi ini menyoroti tantangan yang lebih besar bagi Kementerian Kesehatan dalam mengatasi permasalahan SDM, terutama terkait kekurangan jumlah dan belum meratanya SDM kesehatan yang berkualitas, serta belum terintegrasinya perencanaan

kebutuhan dengan penyediaan dan pemenuhannya.

Situasi di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) serta Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) sangat berbeda dibandingkan daerah lain. Ketersediaan tenaga kesehatan dan sarana prasarana merupakan masalah utama di lapangan. Akan tetapi, aktivitas pelayanan wajib terus dilaksanakan dan tidak dapat ditunda. Realitas ini menuntut adanya kebijakan khusus mengenai model penempatan tenaga kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik daerah, bukan kebijakan yang disamaratakan untuk seluruh wilayah Indonesia.

Hingga saat ini, Indonesia masih mengalami kekurangan dan maldistribusi tenaga kesehatan, terutama di Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah. (Mahendradhata *et al.*, 2017) Sebagai respons, perencanaan tenaga kesehatan oleh pemerintah pusat dan daerah dilaksanakan melalui proses perencanaan makro, yaitu menyusun proyeksi kebutuhan berdasarkan rasio terhadap penduduk untuk mengidentifikasi kebutuhan jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan.

Untuk mengatasi kebutuhan jangka pendek dalam kerangka kebijakan jangka panjang, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan. Program yang dikenal sebagai Nusantara Sehat ini difokuskan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas yang mengalami kekosongan, dengan prioritas di daerah sangat terpencil di DTPK dan DBK. Tim Penugasan Khusus (Tugsus) ini memiliki karakteristik bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan primer, baik secara tim (*team-based*) maupun individual, dengan fungsi sebagai pendamping,

pemberi layanan, dan penguat program. Jenis tenaga yang ditugaskan mencakup dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga gizi, kefarmasian, dan kesehatan masyarakat.

Investasi pada sektor SDM kesehatan sangat penting, salah satunya dengan memberikan peluang pengembangan kualifikasi dan kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan maupun pelatihan, serta pemberian insentif yang layak. Investasi ini hanya akan optimal apabila didukung tata kelola SDM yang sinergis antara Kementerian Kesehatan, lintas sektor terkait di pusat, dan pemerintah daerah.

Dalam rangka penyediaan tenaga kesehatan yang siap pakai untuk program penugasan khusus tersebut, Kementerian Kesehatan berupaya meningkatkan kompetensi dan profesionalisme mereka melalui pelatihan yang berkualitas. Dalam konteks ini, kurikulum memegang peranan vital sebagai acuan bagi penyelenggara pelatihan untuk mencapai kompetensi yang diharapkan. Kurikulum juga berfungsi menetapkan kriteria peserta, pelatih, dan hal-hal lain yang terkait dengan penyelenggaraan pelatihan.

Berdasarkan seluruh kebutuhan dan permasalahan tersebut, Kementerian Kesehatan, dalam hal ini Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, memandang perlu untuk menyusun Kurikulum Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim di Puskesmas. Namun, sejauh ini belum banyak laporan sistematis mengenai evaluasi pasca pelatihan Tugsus di Puskesmas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian materi yang diberikan saat pelatihan dengan kebutuhan aplikatif alumni di Puskesmas penempatan, mengetahui

Gambaran penerapan materi yang diperoleh saat pelatihan di Puskesmas penempatan, dan mengetahui gambaran manfaat keberadaan tim Tugsus terhadap performa Puskesmas.

METODE

Penelitian ini menerapkan desain evaluasi *cross-sectional* yang dilaksanakan dalam satu tahap pengumpulan data. Pendekatan yang digunakan adalah metode campuran (*mixed method*) yang menggabungkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Metode pengumpulan data dilakukan secara bertahap, dimulai dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengidentifikasi variabel-variabel pendukung dalam evaluasi. Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan pendalaman informasi serta melakukan konfirmasi atas data yang diperoleh dari alumni. Data kualitatif dikumpulkan melalui instrumen daring yang diisi oleh atasan dan rekan kerja untuk memberikan penilaian dan perspektif pihak ketiga terhadap kinerja dan dampak kehadiran alumni.

Selanjutnya, pengumpulan data dilanjutkan dengan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui gambaran responden, kesesuaian materi pelatihan dengan kebutuhan aplikatif, penerapan materi, serta dampak keberadaan tim penugasan khusus terhadap performa Puskesmas. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan penentuan jumlah sampel minimal menggunakan rumus Slovin. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner daring (*online*) yang diisi oleh alumni.

Pertimbangan Etik

Dalam pelaksanaan Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) Penugasan Khusus Tenaga

Kesehatan Berbasis Tim ini, peneliti menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian untuk melindungi hak dan kesejahteraan responden. Pertimbangan etik yang diterapkan meliputi:

1. Persetujuan responden (*informed consent*), sebelum pengumpulan data dilakukan, calon responden (alumni, atasan, dan rekan kerja) diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur evaluasi melalui lembar penjelasan yang disertakan pada halaman awal kuesioner *online* (Google Form). Partisipasi responden bersifat sukarela tanpa adanya paksaan, dan responden berhak untuk menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu selama proses pengisian data.
2. Kerahasiaan (*confidentiality and Anonymity*), peneliti menjamin kerahasiaan data pribadi responden. Identitas responden tidak akan dicantumkan secara eksplisit dalam penyajian hasil maupun laporan akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan evaluasi dan pengembangan kurikulum pelatihan. Penyajian data dilakukan secara kolektif atau menggunakan kode identifikasi untuk menjaga privasi responden, mengingat responden berasal dari berbagai Puskesmas di seluruh Indonesia
3. Manfaat (*Beneficence*), penelitian ini meminimalkan risiko bagi responden dan memaksimalkan manfaat. Hasil evaluasi ini tidak digunakan untuk menilai kinerja individu secara personal yang berdampak pada sanksi, melainkan bertujuan sebagai bahan masukan perbaikan kurikulum, metode pembelajaran, dan kebijakan pengembangan SDM Kesehatan di masa mendatang.

4. Keadilan (*Justice*), Pemilihan sampel dilakukan dengan prinsip keadilan menggunakan metode *purposive sampling* dengan rumus Slovin untuk memastikan keterwakilan populasi alumni Batch 27, 28, dan 29. Seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi diperlakukan sama tanpa diskriminasi dalam memberikan penilaian terhadap dampak pelatihan.
5. Perizinan Institusi (*Ethical Clearance*), Kegiatan evaluasi ini dilaksanakan di bawah naungan institusi resmi (Kementerian Kesehatan/BBPK Ciloto) dan telah melalui prosedur perizinan administratif yang berlaku, termasuk konfirmasi kepada Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten, dan Puskesmas tempat alumni bertugas sebelum pengambilan data dilakukan.

Tempat dan Waktu

Tempat dan Waktu Pengumpulan data dilaksanakan pada rentang waktu 28 April – 07 Mei 2025. Sasaran lokasi adalah 47 Puskesmas yang merupakan tempat alumni peserta Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim Batch 27, 28, dan 29 bertugas.

Populasi dan Sampel

Populasi dari kegiatan Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) ini adalah seluruh alumni peserta Pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim Batch 27, 28, dan 29. Kriteria populasi adalah mereka yang telah bertugas di Puskesmas Penempatan minimal selama 6 bulan. Jumlah total populasi kegiatan ini adalah 240 orang.

Pemilihan sampel dilakukan menggunakan *purposive sampling*. Untuk menghitung sampel minimal, digunakan rumus Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + (N)(0,05 \times 0,05)}$$

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

Berdasarkan rumus tersebut, hasil hitung sampel minimal adalah 150 responden, dengan estimasi eror 5%.

Pada pelaksanaannya, data berhasil dikumpulkan dari 188 dari 240 alumni, 33 dari 64 atasan, dan 59 dari 64 rekan kerja yang melakukan pengisian kuesioner *online* mandiri. Alasan tidak semua populasi dapat berpartisipasi dalam pengumpulan data adalah karena alumni sedang bertugas di Puskesmas dan lokus Puskesmas Penempatan tidak mendapatkan akses internet.

Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data dalam Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) ini menggunakan pendekatan kuantitatif melalui instrumen kuesioner *online* yang diisi secara mandiri oleh alumni, rekan kerja, dan atasan. Proses pengolahan data dilakukan melalui tahapan *editing* (pemeriksaan kelengkapan), *processing* (input ke Microsoft Excel), dan *cleaning* (pengecekan ulang akurasi data) sebelum dianalisis secara deskriptif. Berdasarkan dokumen, rincian spesifik terkait instrumen dan analisis data adalah sebagai berikut:

1. Kesesuaian Materi: Mengevaluasi 9 materi inti pelatihan yang memiliki tujuan khusus "mampu melakukan", meliputi Manajemen Puskesmas, Pencegahan Stunting, Kesehatan Ibu dan Anak, Imunisasi, Penanggulangan TBC, PTM, Surveilans, Akreditasi, dan Promosi Kesehatan.
2. Penerapan Materi: Mengevaluasi 6 materi/kegiatan utama untuk melihat implementasinya di tempat kerja, yaitu Bela Negara, *Coaching* (Adaptasi, Kerja

sama, Komunikasi), Akreditasi Puskesmas, Kunjungan Rumah, Posyandu, dan Surveilans Kesehatan.

3. Dampak Kehadiran: Mengevaluasi 11 dimensi kinerja yang dinilai oleh atasan dan rekan kerja, mencakup manajemen, akreditasi, integrasi layanan, hingga program spesifik seperti kesehatan lingkungan dan farmasi.

Model Instrumen (Adaptasi Model Kirkpatrick) Instrumen yang digunakan dikembangkan dengan mengacu pada kerangka teori evaluasi Kirkpatrick, khususnya berfokus pada Level 3 (Perilaku/*Application*) dan Level 4 (Hasil/*Impact/Result*). Evaluasi ini secara spesifik membatasi diri pada *outcome evaluation* terkait kinerja individu dan penerapan aspek kognitif, afektif, serta psikomotorik di tempat kerja. Tahapan penyusunan draf instrumen dilakukan sebagai bagian dari persiapan evaluasi.

Skala jawaban dan konversi data, pada penelitian ini menjelaskan kategori akhir hasil analisis sebagai berikut:

1. Kategori kesesuaian, jawaban dikonversi menjadi persentase dan dikategorikan menjadi "Sesuai" atau "Tidak Sesuai".
2. Kategori Penerapan: Jawaban dikategorikan menjadi "Diterapkan" atau "Belum Diterapkan".
3. Kategori Dampak: Jawaban dari atasan dan rekan kerja dikategorikan menjadi "Positif", "Netral", dan "Negatif".

Tahapan Pelaksanaan Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP)

1. Persiapan, Persiapan pelaksanaan EPP meliputi pembentukan Panitia EPP, penyusunan Kerangka Acuan Pelaksanaan EPP, dan penyusunan draf instrumen.
2. Persiapan Pelaksanaan Pengumpulan Data, Tahap ini mencakup persiapan

administrasi dan persiapan lapangan. Persiapan administrasi meliputi pengiriman surat menyurat kepada responden serta mempersiapkan fasilitas yang dibutuhkan seperti laptop, Akun Google, Google Form, dan Microsoft Excel. Persiapan lapangan berupa konfirmasi kepada Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas penempatan alumni, dan alumni peserta latih.

3. Pelaksanaan Pengumpulan Data, Pelaksanaan EPP dilaksanakan di berbagai daerah tempat alumni peserta pelatih bertugas. Waktu pelaksanaan pengumpulan data ini berlangsung pada tanggal 28 April – 07 Mei 2025.
4. Pengolahan dan Analisis Data, Segera setelah data terkumpul, dilaksanakan pengolahan dan analisa data EPP pada tanggal 07 – 14 Mei 2025.
5. Pelaporan, Dari hasil analisa, disusunlah laporan. Laporan ini merupakan bentuk pertanggungjawaban dan laporan hasil kegiatan yang akan dimanfaatkan untuk perbaikan pelatihan selanjutnya.

HASIL

Gambaran Responden

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

Berikut jenis profesi responden alumni pelatihan:

Tabel 1. Jenis profesi responden alumni pelatihan

Profesi	Jumlah
Dokter Umum	17
Dokter Gigi	7
Apoteker	19
Tenaga Teknis Kefarmasian	15
Gizi	31
Sanitarian	34
Promosi Kesehatan	25
Ahli Teknologi Laboratorium Medis	40
Jumlah	188

Berikut gambaran jenis kelamin, pendidikan terakhir dan profesi responden atasan pada penelitian ini:

Tabel 2. Jenis Kelamin responden atasan

Profesi	Jumlah
Laki-Laki	10
Perempuan	23
Jumlah	33

Tabel 3. Pendidikan terakhir responden atasan

Profesi	Jumlah
Diploma 3 (D3)	13
Diploma 4 (D4)/Strata 1 (S1)	8
Strata 2	5
Profesi	7
Jumlah	33

Tabel 4. Jenis profesi responden atasan

Profesi	Jumlah
Dokter Umum	4
Dokter Gigi	1
Bidan	8
Perawat	11
Sanitarian	2
Promotor Kesehatan	4
Ahli Teknologi Laboratorium Medis	2
Apoteker	1
Jumlah	33

Berikut gambaran jenis kelamin, pendidikan terakhir dan profesi responden rekan kerja pada penelitian ini:

Tabel 5. Jenis Kelamin responden rekan kerja

Profesi	Jumlah
Laki-Laki	10
Perempuan	49
Jumlah	59

Tabel 6. Pendidikan terakhir responden rekan kerja

Profesi	Jumlah
Diploma 3 (D3)	32
Diploma 4 (D4)/Strata 1 (S1)	20
Profesi	7
Jumlah	59

Tabel 7. Jenis profesi responden rekan kerja

Profesi	Jumlah
Dokter Umum	5
Dokter Gigi	2
Bidan	16
Perawat	15
Sanitarian	5
Promotor Kesehatan	7
Ahli Teknologi Laboratorium Medis	0
Apoteker	2
Tenaga Teknis Kefarmasian	2
Nutrisiologi/Gizi	5
Jumlah	59

Gambaran Hasil Evaluasi Pembelajaran Saat Pelatihan

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

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

Tabel 8. Hasil *Pre-Test* dari Seluruh Responden Pada Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan *Team Based batch* 27, 28, dan 29

Batch	Pretest		
	Min	Max	Rata-rata
27 Ak.1	29	68	48,82
27 Ak.2	24	73	49,11
27 Ak.3	31	76	49,82
27 Ak.4	36	92	56,05
28 Ak. 5	0	89	57,84
28 Ak.6	36	92	56,05
29 Ak.7	38	91	63
29 Ak.8	18	87	52,5

Tabel 9. Hasil *Post-Test* dari Seluruh Responden Pada Pelatihan Penugasan Khusus Kesehatan *Team Based batch* 27, 28, dan 29

Batch	Pretest		
	Min	MAX	Min
27 Ak.1	83,10	98,40	90,15
27 Ak.2	82	98	93,06
27 Ak.3	82	98	90,5
27 Ak.4	80	97	93,9
28 Ak. 5	81	100	91,61
28 Ak.6	80	97	93,90
29 Ak.7	82	98	91
29 Ak.8	87	98	92,5

Gambaran Kesesuaian Materi dengan Kebutuhan Aplikatif Alumni di Puskesmas Penempatan

Alumni pelatihan ditanyakan mengenai 10 materi inti pelatihan yang diajarkan selama pelatihan dan memiliki tujuan khusus “mampu melakukan”, responden diberikan kuesioner tentang 10 materi pelatihan yaitu Manajemen Puskesmas, Pencegahan dan Penurunan Stunting, Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi, Program Penanggulangan Tuberkulosis, Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), Surveilans Kesehatan Dalam

Rangka Deteksi Dini dan Respon KLB dan Wabah, Akreditasi Puskesmas, dan Pengelolaan Promosi Kesehatan. Sebanyak 133 responden memberikan jawaban “sesuai” atau “Tidak Sesuai”. adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 10. Persentase Kesesuaian Materi Pelatihan dengan Pelaksanaan Penugasan Khusus di Puskesmas

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

Gambaran Penerapan Materi di Puskesmas Penempatan

Alumni pelatihan ditanyakan materi-materi pelatihan dengan tujuan penerapan di Puskesmas penempatan. Responden diberikan kuesioner tentang penerapan materi yang diperoleh saat

pelatihan antara lain: Bela Negara, *Coaching* (materi adaptasi, kerja sama dan komunikasi), Akreditasi Puskesmas, Kunjungan Rumah, Posyandu, dan Surveilans Kesehatan. Sebanyak 133 responden memberikan jawaban “Diterapkan” atau “Tidak Diterapkan”. Pada materi Bela Negara, tujuan dari materi ini yaitu peserta pelatihan mampu menunjukkan sikap perilaku bela negara di Puskesmas penempatan. Pada materi *coaching*, fasilitator memberikan materi yang dapat diterapkan di Puskesmas penempatan peserta pelatihan. Pada kegiatan Akreditasi Puskesmas, Posyandu, Kunjungan Rumah, dan Surveilans Kesehatan merupakan rangkaian kegiatan dalam materi Praktik Lapangan, tujuan dari materi ini yaitu peserta mendapatkan pengalaman nyata tentang penerapan kegiatan tersebut di Puskesmas.

Tabel 11. Persentase Penerapan Materi yang Diperoleh Saat Pelatihan di Puskesmas Penempatan

Materi Pelatihan	% Diterapkan	% Tidak Diterapkan
Bela Negara	96,81	3,19
Coaching (Materi Adaptasi, Kerjasama, dan Komunikasi)	98,40	1,60
Akreditasi Puskesmas	85,64	14,36
Kunjungan Rumah	93,62	6,38
Posyandu	99,47	0,53
Surveilans Kesehatan	92,02	7,98
Rata-Rata	94,33	5,67

Gambaran Dampak Kehadiran Tim Tugus terhadap Kinerja Puskesmas

Atasan dari tim penugasan khusus (Tugus) di Puskesmas serta rekan kerja diberikan beberapa pertanyaan dengan

tujuan untuk mengetahui dampak kehadiran tim tugus di Puskesmas. Pertanyaan yang diberikan kepada atasan dan rekan kerja juga menjadi bahan triangulasi untuk mengkonfirmasi kesesuaian dan penerapan materi yang disampaikan oleh peserta.

Tabel 12. Persentase Dampak Kehadiran Peserta Penugasan Khusus Terhadap Kinerja Puskesmas Menurut Atasan di Puskesmas

Materi	Atasan Puskesmas		
	% Positif	% Netral	% Negatif
Manajemen Puskesmas	84,85	15,15	0,00
Akreditasi Puskesmas	81,82	18,18	0,00
Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer	84,85	15,15	0,00
Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi Program Kesehatan Lingkungan	90,91	9,09	0,00
Program Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (P2PTM)	81,82	12,12	6,06
Program Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit Menular (P2PM)	90,91	9,09	0,00
Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	84,85	15,15	0,00
Surveilans Kesehatan	81,82	18,18	0,00
Pengelolaan Promosi Kesehatan	93,94	6,06	0,00
Program-Program Puskesmas Lainnya	81,82	18,18	0,00

Tabel 13. Persentase Dampak Kehadiran Peserta Penugasan Khusus Terhadap Kinerja Puskesmas Menurut Rekan Kerja di Puskesmas

Materi	Atasan Puskesmas		
	% Positif	% Netral	% Negatif
Manajemen Puskesmas	89,83	10,17	0,00
Akreditasi Puskesmas	72,88	27,12	0,00
Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer	86,44	13,56	0,00
Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi Program Kesehatan Lingkungan	84,75	15,25	0,00
Program Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (P2PTM)	86,44	13,56	1,69
Program Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit Menular (P2PM)	86,44	13,56	0,00
Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	77,97	16,95	5,08
Surveilans Kesehatan	84,75	15,25	0,00
Pengelolaan Promosi Kesehatan	93,22	5,08	1,69
Program-Program Puskesmas Lainnya	86,44	13,56	0,00

PEMBAHASAN

Analisis Kesesuaian Materi dengan Kebutuhan Aplikatif Alumni di Puskesmas Penempatan

Secara umum, kurikulum pelatihan yang diberikan kepada alumni pelatihan dinilai sangat relevan dan memiliki tingkat

kesesuaian yang tinggi dengan kebutuhan di lapangan. Berdasarkan data kuantitatif, rata-rata persentase kesesuaian materi pelatihan dengan pelaksanaan penugasan khusus di Puskesmas mencapai 91,31%.

Dari 9 materi inti yang dianalisis, materi Peningkatan Cakupan dan Mutu Imunisasi memiliki tingkat kesesuaian tertinggi yakni 95,21%, diikuti oleh Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) sebesar 93,62%. Tingginya angka ini mengindikasikan bahwa kurikulum pelatihan telah dirancang dengan baik untuk membekali tenaga kesehatan dengan kompetensi teknis yang dibutuhkan, terutama dalam aspek klinis dan program prioritas nasional.

Para alumni menilai bahwa materi yang diberikan tidak hanya bersifat teoretis tetapi juga praktis. Sebagai contoh, pada materi Manajemen Puskesmas, responden mengapresiasi bekal manajerial yang memberikan kontribusi signifikan terhadap pemahaman siklus manajemen (P1, P2, P3). Demikian pula pada materi Stunting, pedoman yang diberikan dinilai kredibel karena mengacu pada standar Kementerian Kesehatan sehingga menjadi landasan kuat dalam pelaksanaan program di lapangan.

Meskipun secara statistik tingkat kesesuaian materi sangat tinggi, analisis kualitatif terhadap umpan balik alumni menyoroti adanya kesenjangan (*gap*) antara materi "ideal" yang diajarkan dengan realitas implementasi di Puskesmas. Kendala-kendala tersebut dapat dikerucutkan menjadi tiga tema, yaitu:

1. Hambatan struktural dan keterbatasan sumber daya, tema ini muncul secara dominan pada materi yang bersifat manajerial dan promotif. Meskipun alumni memiliki kompetensi yang memadai pasca-pelatihan, efektivitas

implementasi sering terbentur oleh faktor eksternal di luar kendali mereka. Tantangan utama meliputi keterbatasan kuantitas dan kualitas SDM, kurangnya sarana prasarana, serta dukungan manajemen Puskesmas yang belum optimal.

Dalam konteks Promosi Kesehatan, dominasi fokus pelayanan yang masih berat pada aspek kuratif menyebabkan upaya preventif sering kali kekurangan alokasi sumber daya.

"Manajemen Puskesmas yang belum optimal atau adanya tekanan untuk mencapai target-target pelayanan kuratif menyebabkan pelayanan promotif dan preventif kurang mendapatkan perhatian dan prioritas yang semestinya." Hal serupa ditemukan pada materi Manajemen Puskesmas, di mana potret ideal dalam materi pelatihan sering kali sulit diterapkan karena kompleksitas masalah teknis dan keterbatasan fasilitas di daerah penempatan.

2. Tantangan sosial-budaya dan adaptasi kontekstual, kendala signifikan lainnya adalah ketidaksesuaian pendekatan materi dengan kondisi sosial budaya masyarakat setempat. Materi pelatihan sering kali bersifat general (standar nasional), sehingga alumni mengalami kesulitan ketika menghadapi resistensi budaya atau karakteristik demografis yang spesifik.

Pada program Imunisasi, materi dianggap belum cukup membekali peserta dengan strategi komunikasi untuk menghadapi penolakan masyarakat yang berbasis pada pemikiran tradisional. *"Materi dianggap alumni peserta belum cukup dalam membahas tentang pendekatan komunikasi kepada masyarakat yang*

masih belum teredukasi terkait imunisasi akibat pemikiran yang masih tradisional."

Isu serupa juga terjadi pada materi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), di mana materi dinilai kurang beradaptasi dengan kondisi sosial budaya ekonomi masyarakat setempat dan belum mengintegrasikan peran lintas sektor seperti kader dan perangkat desa secara optimal.

3. Keberlanjutan program dan kesenjangan strategis, tema ketiga menyoroti tantangan dalam menjaga keberlanjutan program (*sustainability*) dan kurangnya strategi proaktif dalam materi. Beberapa materi dinilai sangat baik untuk tahap inisiasi atau administrasi, namun lemah dalam strategi jangka panjang atau penemuan kasus aktif.

Sebagai contoh, pada materi Akreditasi, materi sangat membantu persiapan dokumen, namun implementasinya sering kali menurun setelah survei akreditasi selesai. *"Terdapat indikasi bahwa setelah proses akreditasi selesai, tidak selalu terjadi perubahan atau perbaikan yang berkelanjutan di beberapa Puskesmas."*

Selain itu, pada program Penanggulangan Tuberkulosis (TB), materi dinilai terlalu fokus pada strategi pengobatan (DOTS) dan kurang menekankan pada strategi penemuan kasus aktif berbasis komunitas ("jemput bola") yang sangat krusial untuk daerah dengan akses terbatas.

Gambaran Dampak Kehadiran Tim Tugsus Terhadap Kinerja di Puskesmas

Berdasarkan triangulasi data kuantitatif dari survei atasan/rekan kerja dan data kualitatif dari jawaban terbuka, ditemukan bahwa kehadiran Tugsus

memberikan kontribusi yang sangat signifikan.

Berdasarkan data survei terhadap persepsi atasan dan rekan kerja, Pengelolaan Promosi Kesehatan menjadi indikator dengan tingkat kepuasan tertinggi dibandingkan program lainnya. Sebanyak 93,94% responden menyatakan bahwa kehadiran Tugsus memberikan dampak positif terhadap kegiatan promosi kesehatan. Sementara itu, sebesar 6,06% responden memberikan penilaian netral, dan tidak ada responden (0,00%) yang menyatakan dampak negatif.

Tingginya persentase respon positif ini (93,94%) mengungguli dampak pada program lain seperti Manajemen Puskesmas (84,85%), Gizi (90,91%), maupun Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (90,91%). Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi Tugsus paling terasa manfaatnya dalam aspek promotif dan edukatif di masyarakat.

Tingginya angka positif di atas didukung oleh temuan kualitatif yang menunjukkan peningkatan kinerja dalam tiga aspek utama:

1. Peningkatan Pemahaman PHBS: Responden melaporkan adanya peningkatan pemahaman masyarakat mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Hal ini didorong oleh konsistensi tim Tugsus dalam memberikan edukasi berkala, baik saat kegiatan Posyandu maupun pelayanan di dalam gedung Puskesmas.
2. Masifikasi Jangkauan Program: Kehadiran Tugsus dinilai membuat pelaksanaan program menjadi lebih efektif dan efisien. Program promosi kesehatan menjadi lebih masif dan inklusif, menjangkau seluruh lapisan masyarakat dan tidak hanya terbatas pada kelompok tertentu.

3. Keterlibatan Lapangan yang Intensif: Pada sebagian besar Puskesmas, tim Tugsus tercatat sangat aktif dalam kegiatan luar gedung. Aktivitas ini mencakup *sweeping* untuk Survey Mawas Diri (SMD), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), serta penyuluhan ke desa-desa dan sekolah (seperti edukasi bahaya anemia pada remaja SMP).

Meskipun tidak ada respon negatif, angka 6,06% pada kategori netral perlu mendapat perhatian sebagai bahan evaluasi. Analisis terhadap jawaban terbuka mengidentifikasi beberapa faktor penyebab respon netral ini:

1. Kesesuaian Keahlian (Kompetensi): Terdapat indikasi bahwa promosi kesehatan mungkin bukan merupakan keahlian spesifik atau latar belakang utama dari seluruh anggota tim Tugsus, sehingga kedalaman materi atau strategi promosi di beberapa area dirasa belum optimal.
2. Persepsi Kinerja Standar: Beberapa responden yang memberikan nilai netral menggunakan deskripsi "Kerjanya Baik". Hal ini menyiratkan bahwa meskipun kinerja Tugsus telah memenuhi standar dasar (ekspektasi minimum), belum terlihat adanya terobosan luar biasa atau inovasi radikal yang dilakukan oleh individu terkait di lokasi tersebut.

Keberhasilan dalam promosi kesehatan tidak berdiri sendiri, melainkan didukung oleh dampak positif Tugsus pada manajemen Puskesmas secara umum. Data menunjukkan adanya peningkatan kerja sama lintas sektor dan kolaborasi internal yang baik antara Tugsus dan staf Puskesmas. Selain itu, kehadiran Tugsus mampu mengisi kekosongan penanggung jawab program (seperti kesehatan jiwa) dan

memungkinkan terlaksananya program-program yang tidak didanai oleh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Fleksibilitas dan ide-ide baru yang dibawa oleh Tugsus berkontribusi pada pencapaian target program kesehatan yang lebih mudah.

Secara keseluruhan, kehadiran peserta Penugasan Khusus terbukti menjadi katalisator utama dalam keberhasilan program Pengelolaan Promosi Kesehatan. Dengan tingkat penerimaan positif mencapai 93,94%, Tugsus berhasil memperluas jangkauan edukasi dan memperkuat intervensi lapangan. Area netral yang tersisa lebih mencerminkan kebutuhan akan penyesuaian kompetensi spesifik daripada kegagalan kinerja.

SIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa program pelatihan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi, ditandai dengan relevansi materi mencapai 91,31% dan tingkat penerapan 94,33%, serta terbukti berdampak positif dalam mengisi kekosongan sumber daya manusia dan meningkatkan kinerja pelayanan di Puskesmas. Namun, implementasi materi di lapangan masih menghadapi tantangan berupa kesenjangan antara teori dan praktik, khususnya pada aspek manajemen dan program stunting, yang dipicu oleh faktor struktural seperti keterbatasan fasilitas dan beban kerja teknis. Oleh karena itu, implikasi kebijakan ke depan menuntut adanya penguatan sistem pendukung di Puskesmas serta reorientasi desain pelatihan yang lebih dominan pada praktik dan kontekstualisasi materi agar relevan dengan dinamika masalah kesehatan di daerah penempatan (DTPK).

KONFLIK KEPENTINGAN

Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

PERNYATAAN PENULIS

Para penulis dengan ini menyatakan bahwa karya yang disajikan dalam artikel ini adalah asli dan bahwa segala tanggung jawab atas klaim yang berkaitan dengan isi artikel ini akan ditanggung oleh mereka.

UCAPAN TERIMA KASIH

Para penulis mengucapkan terima kasih kepada Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto atas dukungan dan fasilitas sehingga kegiatan evaluasi pasca pelatihan ini dapat terselenggara dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Pemerintahan Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 16 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Utomo, A. P., & Tehupeiory, K. P. (2014). Evaluasi Pelatihan dengan Metode Kirkpatrick Analysis. *Jurnal Telematika*, 9(2).
- Aryanti, T., Supriyono, & Ishaq, M. (2015). Evaluasi Program Pendidikan dan Pelatihan. *Jurnal Pendidikan Nonformal*, 10(1), 1–13.
- Rusmulyani, K. (2015). Kajian Evaluasi Pasca-Pendidikan Dan Pelatihan Kepemimpinan Tingkat III Pada Badan Diklat Provinsi Bali. *Jurnal Wacana Kinerja*, 18(2), 262.
- Widyastuti, U., & Purwana ES, D. (2015). Evaluasi Pelatihan (Training) Level II Berdasarkan Teori The Four Levels Kirkpatrick. *Jurnal Pendidikan Ekonomi dan Bisnis*, 3(2).

- <https://doi.org/10.21009/JPEB.003.2.1>.
- Nuraini, E., Hermawan, A., Hubeis, A. V., & Panjaitan, N. K. (2016). Kajian Evaluasi Pelatihan Program Pengembangan Manajemen. *Jurnal Aplikasi Manajemen (JAM)*, 14(2). <https://doi.org/10.18202/jam23026332.14.2.07>.
- World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. World Health Organization.
- Efendi, F., Chen, Y. C., Kurniati, A., & Berliana, S. M. (2017). Retention of health workers in rural and remote areas in Indonesia: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 48–55.
- Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., Soewondo, P., Marthias, T., Harimurti, P., & Prawira, J. (2017). *The Republic of Indonesia health system review*. World Health Organization.
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2018 Tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nurhayati, Y. (2018). Penerapan Model Kirkpatrick Untuk Evaluasi Program Diklat Teknis Substantif Materi Perencanaan Pembelajaran Di Wilayah Kerja Provinsi Kepulauan Riau. *Andragogi Jurnal Diklat Teknis*, VI(2), 77.
- Rinaldo. (2018). Penguasaan Pendekatan Model Evaluasi Kirkpatrick dalam Mengevaluasi Pasca Diklat Kepemimpinan di Pusdiklat BPS Jakarta. *Jurnal Medika*, 04(01).
- Suprapti, S., Hariyanto, T., Jaya, A. P., & Widyaningrum, K. (2018). Sistem Evaluasi Pasca Pelatihan di Rumah Sakit X Malang. *Jurnal Dinamika Manajemen dan Bisnis*, 1(2). <https://doi.org/10.21009/JDMB.01.2.10>.
- Ritonga, R., Saepudin, A., & Wahyudin, U. (2019). Penerapan Model Evaluasi Kirkpatrick Empat Level Dalam Mengevaluasi Program Diklat Di Balai Besar Pelatihan Pertanian (Bbpp) Lembang. *Jurnal Pendidikan Nonformal*, 14(1), 12.
- Akhmadi, A. (2020). Evaluasi Pelatihan Jarak Jauh dimasa Pandemi. *Inovasi-Jurnal Diklat Keagamaan*, 14(2), 136–144.
- Fauzi, A. (2020). Evaluasi Pascapelatihan pada Kelompok Tani Hutan Pemegang Izin Perhutanan Sosial di Jawa Barat dan Jawa Tengah Tahun 2019. *Agrokreatif Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 6(3), 289-296.
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
18. Rahman, M. A., Amarullah, R., & Hidayah, K. Evaluasi Penerapan Model Pembelajaran E-Learning pada Pelatihan Dasar Calon Pegawai Negeri Sipil. *Jurnal Borneo Administrator*, 16(1), 101-116. <https://doi.org/10.24258/jba.v16i1.656>.
- Hamzah, I. (2021). Evaluasi Pasca Pelatihan Dasar Golongan III Angkatan XXVIII dan XXIX Provinsi Gorontalo Tahun 2020.

Jurnal SIAP (JSIAP) Media Pengembangan SDM Menuju Aparatur Bersinergi, Inovatif, Akuntabel, dan Profesional, III(2), 1-8.

Jumas, D., Ariani, V., & Asrini. (2021). Analisis Hubungan Efektifitas Pelatihan Kompetensi Tenaga Kerja Konstruksi Terhadap Level Kirkpatrick. *Rang Teknik Journal*, 4(1).
<https://doi.org/10.31869/rtj.v4i1.2093>.

World Health Organization. (2021). *COVID-19 and the health workforce: A scoping review*. World Health Organization.

Kementerian Kesehatan. (2023). *Kurikulum Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.