

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tatanan kehidupan manusia tidak pernah lepas dari proses pembelajaran. Belajar adalah hal yang harus kita kerjakan sejak buaian lahir sampai masuk ke liang lahat, dan proses belajar inilah yang disebut sebagai belajar sepanjang hayat. Sebagaimana dikemukakan Delker (dalam Djudju S., 2001, hlm. 128), belajar sepanjang hayat adalah perbuatan wajar dan alamiah yang prosesnya tidak selalu memerlukan kehadiran pendidik yang lebih menekankan pada kegiatan belajar yang berkesinambungan selama alur kehidupan manusia di dunia ini. Urgensinya dilatarbelakangi oleh kondisi nyata (*real condition*) bangsa-bangsa di dunia yang dihadapkan pada kian banyaknya pengangguran, bertambahnya penduduk miskin, dan sebagainya. Kondisi tersebut menjadi inspirasi kunci (*key inspiration*) bagi berkembangnya belajar sepanjang hayat melalui pengembangan potensi manusia.

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, menyebutkan pendidikan terbagi menjadi tiga yakni pendidikan formal, pendidikan informal, dan pendidikan nonformal. Pendidikan Nonformal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan nonformal meliputi pendidikan kecakapan hidup, pendidikan anak usia dini, pendidikan kepemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, pendidikan keterampilan dan pelatihan kerja, pendidikan kesetaraan, serta pendidikan lain yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta pelatihan.

Pelatihan sebagai salah satu program pendidikan nonformal atau sebagai subsistem dari pendidikan nasional Indonesia memiliki kekhasan tersendiri dibandingkan program pendidikan yang lainnya. Menurut Nawawi (dalam Desy Purwati, 2012, hlm. 50) “Pelatihan pada dasarnya adalah proses memberikan bantuan bagi para pekerja untuk menguasai keterampilan khusus atau membantu untuk memperbaiki kekurangannya dalam melaksanakan pekerjaan”.

Pelatihan merupakan proses pendidikan yang sistematis dan berorientasi pada pemahaman praktis terhadap suatu pekerjaan seseorang sehingga pelatihan sering kali diselenggarakan dengan menitikberatkan pada praktek daripada teori. Pelatihan adalah salah satu metode dalam pendidikan orang dewasa atau dalam suatu pertemuan

**Ade Sri Mulyani, 2017**

**PENGARUH TIM BUILDING TERHADAP KERJA SAMA PESERTA  
PELATIHAN NUSANTARA SEHAT BATCH VIII**

universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu |  
perpustakaan.upi.edu

yang biasa digunakan dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan mengubah sikap peserta dengan cara yang spesifik. Pengetahuan tentang jenis pelatihan dan bagaimana merancang suatu pelatihan ini sangat penting, agar pelatihan yang dilaksanakan dapat efektif mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Waktu pelaksanaan pun relatif lebih singkat disesuaikan dengan kebutuhan dan materi yang disampaikan. Pelatihan selalu terjadi dan terlaksana di segala bidang. Baik untuk perusahaan, kedinasan, dan masyarakat. Pelatihan sebagai sistem merupakan kegiatan pelatihan yang terdiri dari beberapa komponen, menjadi sebuah kesatuan serta memiliki keterikatan satu sama lain. Hal tersebut sejalan dari makna sistem sebagai berikut: komponen atau elemen tertentu yang digabungkan menjadi satu untuk mencapai tujuan tertentu. Kedudukan komponen-komponen tersebut sama halnya dengan organ tubuh yang dimiliki oleh manusia. Semisal jika salah satu organ tubuh yang dimiliki manusia tidak berfungsi, hal tersebut tentunya berpengaruh terhadap siklus kehidupan normal seseorang. Jadi dapat dibayangkan, jika komponen pelatihan tersebut adalah organ tubuh manusia, sudah dapat dipastikan ketika salah satu komponen tersebut tidak ada, dapat berimplikasi pada kecacatan. Oleh sebab itu, komponen-komponen dalam pelatihan tersebut, sangat penting keberadaannya.

Berkembangnya pelatihan dewasa ini dipengaruhi faktor keharusan pengembangan sumber daya manusia amat erat kaitannya dengan penyelenggaraan program pelatihan. Sebuah negara dapat dikatakan maju apabila memiliki sumber daya manusia yang berkualitas dan dapat mengembangkan juga memanfaatkan potensi maupun peluang yang ada disekitarnya. Selain itu juga keberhasilan sebuah organisasi ditentukan oleh sumber daya manusia dimana didalamnya sumber daya tersebut menjadi perencana, pelaksana, dan penilai atau evaluator demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan sumber daya manusia (SDM) adalah proses yang secara sistematis *me-review* keadaan sumber daya manusia dalam organisasi untuk memastikan bahwa tersedia sejumlah pekerja dengan keterampilan yang tepat pada saat mereka dibutuhkan. SDM menjadi kunci utama dalam totalisme mekanisme kerja keorganisasian/dalam bekerja, dari sekian banyak potensi sumber daya yang mendukung keberhasilan organisasi/pekerjaan tersebut. SDM yang dimaksud adalah mereka yang memiliki komitmen yang konsisten dalam memotivasi diri pada level tertentu untuk berprestasi sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Mereka ini adalah

**Ade Sri Mulyani, 2017**

**PENGARUH TIM BUILDING TERHADAP KERJA SAMA PESERTA  
PELATIHAN NUSANTARA SEHAT BATCH VIII**

universitas Pendidikan Indonesia | [repository.upi.edu](https://repository.upi.edu) |  
[perpustakaan.upi.edu](https://perpustakaan.upi.edu)

orang-orang yang mempunyai dorongan kuat untuk maju secara lebih unggul daripada yang lain dengan menggunakan prinsip kejujuran, tidak cepat merasa puas, inovatif, dan tanpa frustrasi berlebihan dalam menghadapi aneka perubahan situasi yang berdinamika, serta mempunyai daya adaptabilitas yang tinggi.

Daya saing suatu pekerjaan akan sangat ditentukan oleh kompetensi sumberdaya manusia yang dimilikinya. Kemampuan pekerja yang dimiliki untuk memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi akan menjadi sumber keunggulan kompetitif (*competitive advantage*) yang sangat penting. Setiap individu dalam kehidupannya mempunyai kepentingan dan tujuan tertentu yang berbeda antar individu yang satu dengan individu yang lain. Sehingga dengan sifat dan karakteristik setiap individu yang berbeda-beda, tentunya akan mempunyai potensi yang besar pula apabila diwujudkan kedalam suatu kepentingan dan tujuan bersama atau kelompok.

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan penduduk terbanyak ke-empat di dunia. Mempunyai geografi berupa daratan, lautan, pegunungan serta banyaknya pulau-pulau yang tersebar. Kondisi geografis tersebut menimbulkan berbagai ketimpangan dalam berbagai penyediaan akses pelayanan seperti kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia. Sesuai amanat pasal 14 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.” Pembangunan kesehatan yang telah diselenggarakan selama ini, telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara bermakna, meskipun belum dapat dinikmati secara merata oleh seluruh penduduk di Indonesia, khususnya masyarakat yang bermukim di lokasi-lokasi terpencil, termasuk di daerah perbatasan, dan pulau-pulau kecil.

Kondisi geografis Indonesia yang terdiri atas ribuan pulau menimbulkan berbagai ketimpangan dalam penyediaan akses pelayanan kesehatan, terutama di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK). Ada 183 daerah yang tergolong tertinggal, 187 daerah terpencil, dan 147 daerah kepulauan. Arah pembangunan era Jokowi-JK yang hendak membangun Indonesia dari pinggiran merupakan solusi bijak mengatasi kesenjangan pembangunan perkotaan dan perdesaan. Puskesmas dikenal oleh masyarakat sebagai tempat untuk berobat ketika sakit. Tempat sebagai salah satu upaya pemerintah

dalam menyediakan fasilitas kesehatan dan meningkatkan kualitas kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Puskesmas hadir di seluruh kecamatan di Indonesia. Namun, kehadiran tersebut masih menimbulkan sejumlah permasalahan. Seperti sarana prasarana, dan tenaga kesehatan yang sering tidak merata di setiap puskesmas. Usman Sumantri (2017) menjelaskan tentang Data dan Informasi Kesehatan tahun 2016 sebagai berikut :

REKAPITULASI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
MENURUT JENIS TENAGA DAN PROVINSI TAHUN 2016

No	Provinsi	Jumlah Tenaga Kesehatan											Tenaga Peningkat Kesehatan	Total SDM Kesehatan						
		Dokter Spesialis	Dokter Gigi	Dokter Gigi Spesialis	Dokter Gigi	Tenaga Psikologi Klinis	Tenaga Keperawatan	Tenaga Kebidanan	Tenaga Kefarmasian	Tenaga Kesehatan Masyarakat	Tenaga Kesehatan Lingkungan	Tenaga Gigi			Tenaga Keterampilan Fisik	Tenaga Kesehatan Medis	Tenaga Teknik	Tenaga Kesehatan Tradisional	Tenaga Kesehatan Lain	Jumlah
1	Aceh	1.316	1.602	20	301	50	10.466	8.788	1.220	2.790	959	609	423	849	1.259	0	3.491	34.143	6.559	40.702
2	Sumatera Utara	3.477	2.871	37	815	26	14.824	15.338	1.694	1.504	598	938	251	866	1.270	8	2.75	44.722	11.607	56.329
3	Sumatera Barat	944	1.037	18	387	18	7.617	5.641	1.095	431	398	565	154	1.081	1.061	0	19	20.466	6.286	26.752
4	Riau	1.332	1.340	37	362	36	8.107	6.250	1.082	543	254	409	183	591	881	1	32	21.440	7.075	28.515
5	Jambi	1.214	1.214	12	272	12	4.422	3.422	1.000	1.240	580	543	268	873	1.038	10	0	18.870	9.182	28.052
6	Bengkulu Selatan	1.523	1.308	19	253	43	11.137	8.733	1.339	1.240	590	543	268	873	1.038	10	0	28.097	9.182	38.280
7	Bengkulu	191	422	7	109	8	3.600	3.091	407	924	146	309	29	129	375	0	19	9.764	2.522	12.286
8	Lampung	656	857	14	207	5	3.449	445	594	365	203	52	367	577	0	695	12.543	4.510	17.053	
9	Kepulauan Bangka Belitung	187	403	4	84	9	2.896	1.145	327	176	132	158	52	222	337	0	28	6.160	2.941	9.101
10	Kepulauan Riau	391	407	14	93	6	2.786	1.169	324	121	94	107	45	166	304	0	13	6.040	2.605	8.645
11	DKI Jakarta	6.117	3.933	353	1.039	52	22.982	4.458	4.617	660	444	1.135	658	2.015	3.069	9	147	51.688	25.217	76.905
12	Jawa Barat	7.881	5.166	396	1.696	64	33.527	17.629	4.789	1.274	1.203	1.503	670	2.860	3.757	21	30	82.466	35.208	117.674
13	Jawa Tengah	5.533	4.450	163	1.101	118	35.773	17.670	4.558	1.003	1.313	1.816	947	2.885	4.298	2	513	82.143	31.729	113.872
14	DI Yogyakarta	1.107	847	131	283	42	6.353	1.508	1.078	1.99	214	364	199	728	942	0	0	13.965	5.898	19.863
15	Jawa Timur	5.882	4.539	167	1.473	671	33.377	18.126	4.609	1.071	1.285	1.845	552	2.001	3.690	30	230	79.548	36.755	116.303
16	Banten	2.679	1.491	112	478	27	8.973	5.004	1.383	489	283	466	307	1.062	1.111	0	146	24.311	9.355	33.666
17	Bali	1.25	1.194	29	183	11	6.174	2.738	540	388	211	311	151	436	441	0	4	11.378	4.812	16.190
18	Bengkulu Utara	359	1.279	1	182	1	5.391	2.962	540	488	555	456	441	638	0	0	12.523	5.843	18.366	
19	Nusa Tenggara Timur	354	647	1	169	8	6.383	3.993	725	749	663	555	103	606	727	3	803	16.687	5.443	22.130
20	Kalimantan Barat	504	664	23	142	14	5.433	2.702	693	444	366	441	84	570	623	0	1.467	14.170	4.881	19.051
21	Kalimantan Tengah	207	503	10	99	5	4.279	1.965	373	417	208	394	34	290	360	0	1.000	10.044	2.319	12.363
22	Kalimantan Selatan	924	718	12	192	19	4.553	2.087	622	727	330	405	52	726	541	0	1.764	13.672	3.335	17.007
23	Kalimantan Timur	694	1.004	34	283	8	7.254	2.878	892	224	263	331	99	344	720	0	0	15.028	7.024	22.052
24	Kalimantan Utara	82	165	7	47	3	1.184	364	97	192	48	54	17	51	102	0	139	2.552	596	3.148
25	Sulawesi Utara	764	916	3	56	10	4.802	1.184	474	313	375	350	94	303	127	0	379	10.190	3.257	13.447
26	Sulawesi Tengah	2.172	476	9	123	22	4.530	2.628	566	1.247	318	207	69	203	273	0	987	12.130	3.020	15.150
27	Sulawesi Barat	460	1.516	45	681	11	12.448	5.775	1.483	1.416	821	945	302	1.045	1.391	0	180	30.219	7.506	37.725
28	Sulawesi Tenggara	235	395	3	152	12	4.425	2.986	579	1.093	486	651	62	277	322	0	260	11.836	2.398	14.234
29	Sulawesi Selatan	1.150	1.150	2	183	13	6.138	3.138	1.105	1.105	118	25	96	123	0	0	1	11.105	4.188	15.293
30	Sulawesi Barat	70	165	6	75	0	1.675	1.335	183	211	105	118	25	96	123	0	0	4.188	1.011	5.200
31	Maluku	150	206	3	32	5	3.475	1.167	212	301	294	342	25	63	113	0	21	6.409	1.397	7.806
32	Maluku Utara	111	258	4	39	2	2.049	1.708	271	498	108	170	61	60	176	2	0	5.587	1.451	7.038
33	Papua Barat	116	186	0	38	0	1.478	552	162	164	78	107	13	64	128	0	694	3.780	913	4.693
34	Papua	291	736	9	92	7	5.733	1.794	528	578	364	558	57	121	587	425	799	12.669	3.876	16.545
<b>Indonesia</b>		<b>48.367</b>	<b>41.988</b>	<b>1.718</b>	<b>11.271</b>	<b>1.333</b>	<b>256.876</b>	<b>163.541</b>	<b>38.829</b>	<b>22.949</b>	<b>14.509</b>	<b>18.232</b>	<b>6.844</b>	<b>22.978</b>	<b>32.447</b>	<b>513</b>	<b>14.126</b>	<b>736.077</b>	<b>264.703</b>	<b>1.000.780</b>

Sumber: Badan Pengukuran dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian RI, 2017 (<http://apjpd.mkn.kemkes.go.id>)

**JUMLAH SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DI DAERAH TERTINGGAL, TERDEPAN, DAN TERLUAR  
MENURUT JENIS TENAGA DAN PROVINSI TAHUN 2016**

No	Provinsi	Jumlah Kabupaten/Kota Daerah Tertinggal, Terdepan, dan Terluar	Jumlah Tenaga Kesehatan													Tenaga Peninggi Kesehatan	Total SDM Kesehatan								
			Dokter Spesialis	Dokter Umum	Dokter Gigi Spesialis	Dokter Gigi	Tenaga Psikologi Klinis	Tenaga Keperawatan	Tenaga Kebidanan	Tenaga Kesehatan Masyarakat	Tenaga Kesehatan Lingkungan	Tenaga Gigi	Tenaga Keterampilan Fisik	Tenaga Keahlian Medis	Tenaga Teknik Biomedika			Tenaga Kesehatan Tradisional	Tenaga Kesehatan Lain	Jumlah					
1	Aceh	3	64	181	69	69	69	69	69	69	1332	136	193	105	89	24	127	135	0	92	3428	659	4067		
2	Sumatera Utara	5	149	185	1	31	2	1726	134	158	44	163	23	48	105	0	66	4487	875	5362	875	5362	875	5362	
3	Sumatera Barat	3	22	101	0	34	0	842	963	89	77	43	44	5	83	53	0	2356	561	2817	561	2817	561	2817	
4	Riau	6	304	551	4	127	3	2954	2642	384	164	102	140	53	211	275	0	17	7931	2846	10777	2846	10777	2846	10777
5	Sumatera Selatan	2	7	81	0	10	0	780	778	62	55	36	32	5	27	39	0	0	1912	441	2353	441	2353	441	2353
6	Bengkulu	1	2	17	0	10	3	271	477	21	45	13	18	2	1	23	0	0	903	221	1124	221	1124	221	1124
7	Lampung	2	4	55	0	10	0	91	133	8	29	9	10	0	2	6	0	163	520	65	585	65	585	65	585
8	Kepulauan Riau	5	349	923	13	73	6	2261	944	256	91	74	74	38	130	248	0	9	4889	2340	7229	2340	7229	2340	7229
9	Jawa Timur	4	112	218	9	98	7	2770	2203	197	53	80	154	10	79	158	0	1	6149	2240	8389	2240	8389	2240	8389
10	Banten	2	84	137	2	34	2	1311	2071	101	285	79	88	8	432	35	0	21	4690	973	5663	973	5663	973	5663
11	Nusa Tenggara Barat	8	159	451	10	113	7	3942	2552	333	231	377	424	34	299	369	0	0	9301	3283	12584	3283	12584	3283	12584
12	Nusa Tenggara Timur	19	320	543	1	145	8	5405	3155	622	662	546	477	81	484	607	3	803	13862	4721	18583	4721	18583	4721	18583
13	Kalimantan Barat	9	140	333	7	59	3	2951	1654	261	240	203	233	31	288	278	0	1397	8078	2129	10207	2129	10207	2129	10207
14	Kalimantan Tengah	1	6	27	0	3	0	242	143	17	8	8	17	2	13	21	0	0	507	111	618	111	618	111	618
15	Kalimantan Selatan	1	10	27	0	7	0	223	254	41	21	29	31	2	24	19	0	0	688	168	856	168	856	168	856
16	Kalimantan Timur	2	15	64	0	25	0	608	209	49	17	32	34	4	12	34	0	0	1098	571	1669	571	1669	571	1669
17	Kalimantan Utara	2	28	64	2	17	2	405	144	43	54	24	29	7	13	40	0	65	938	390	1328	390	1328	390	1328
18	Sulawesi Utara	2	32	102	0	4	0	433	84	51	54	50	63	3	16	12	0	173	1077	230	1307	230	1307	230	1307
19	Sulawesi Tengah	9	125	163	0	46	5	1710	1265	244	519	140	78	20	106	137	0	598	5156	1343	6499	1343	6499	1343	6499
20	Sulawesi Selatan	1	10	40	0	24	0	220	169	38	57	33	35	2	27	22	0	0	677	138	815	138	815	138	815
21	Sulawesi Tenggara	3	19	63	0	31	0	655	330	86	101	80	113	7	45	44	0	1	1575	529	2104	529	2104	529	2104
22	Gorontalo	3	22	87	1	12	0	639	462	81	161	61	119	2	17	41	0	0	1705	487	2192	487	2192	487	2192
23	Sulawesi Barat	2	25	50	2	28	0	572	499	46	101	37	38	3	23	41	0	1	1466	249	1715	249	1715	249	1715
24	Maluku	8	33	115	0	16	4	2401	875	137	206	236	257	13	32	70	0	0	4395	777	5172	777	5172	777	5172
25	Maluku Utara	6	20	105	2	13	1	1100	950	139	276	60	136	14	21	85	0	0	2922	612	3534	612	3534	612	3534
26	Papua	7	23	45	0	3	0	564	175	43	47	33	52	1	20	33	0	268	1306	390	1456	390	1456	390	1456
27	Papua Barat	27	249	648	9	75	7	4976	1428	454	530	299	499	46	101	528	435	789	11013	3493	14506	3493	14506	3493	14506
28	Irian Jaya	143	2333	4776	65	1405	65	41403	27443	4743	4345	2383	3446	440	2461	3458	428	4465	103429	30742	133771	30742	133771	30742	133771

Sumber : Baku Pengetahuan dan Pembelajaran Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kemkes RI, 2015 (<http://pjsd.kemkes.go.id>)  
 \*Urutannya Perincian Provinsi Tahun 2015 dan Surat Dirinkesr Kowasari (Kusari dan Daerah Tertinggal), Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS no.2421/DL.2/04/2015)

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, jumlah sumber daya manusia kesehatan menurut jenis tenaga dan provinsi tahun 2016 sebanyak 1.000.780 orang. Sedangkan jumlah sumber daya manusia kesehatan di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar menurut jenis tenaga dan provinsi tahun 2016 sebanyak 133.771 orang. Sangat jauh berbeda angka tenaga kesehatan yang tersedia dengan angka kesehatan yang berada di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar. Pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (yang selanjutnya disebut DTPK) perlu memperhatikan tuntutan dan kebutuhan masyarakat setempat serta sesuai dengan perkembangan dan permasalahan yang dihadapi. Upaya peningkatan pelayanan kesehatan ini perlu prasarana, sumber daya manusia, pembiayaan serta kemampuan pemerintah daerah dan masyarakat, sehingga diharapkan terjadi peningkatan jangkauan dan mutu pelayanan pada masyarakat di wilayah tersebut. Mengingat terbatasnya sarana dan prasarana serta sumber daya manusia yang ada di DTPK khususnya puskesmas terencil diperlukan upaya terobosan, agar masyarakat di daerah tersebut mendapat pelayanan yang diperlukan dengan mutu yang dapat dipertanggung jawabkan. Fakta lain menunjukkan masih kurangnya minat tenaga kesehatan yang bersedia ditempatkan di wilayah DTPK. Keterbatasan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan menyebabkan kualitas kesehatan masyarakat di wilayah DTPK masih rendah, Hal tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan di daerah tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Padahal dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) disebutkan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan Pasal 16 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Kondisi ketenagaan tersebut menjadi salah satu isu strategis Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Badan PPSDM Kesehatan) bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas pengadaan tenaga kesehatan dengan melakukan pendayagunaan melalui pemerataan, pemanfaatan dan pengembangan sesuai pasal 6 dan 7 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan melakukan berbagai program dalam menunjang pemerataan kesehatan salah satunya dengan Nusantara Sehat. Pemerintah menugaskan tenaga kesehatan

melalui penugasan khusus tenaga kesehatan dalam mendukung program Nusantara Sehat yang diharapkan mampu melaksanakan program secara terintegrasi dan memberikan pelayanan kesehatan secara optimal di tingkat pelayanan dasar khususnya di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan. Penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim tersebut dilaksanakan sesuai dengan amanat Pasal 23 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Penugasan khusus tenaga kesehatan dalam mendukung program Nusantara Sehat (selanjutnya disebut NS) dilaksanakan untuk mendukung fungsi puskesmas dalam hal penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Hingga bulan Agustus tahun 2017, Nusantara Sehat telah melahirkan tujuh angkatan dan tersebar di seluruh pelosok Nusantara. Selama kurun waktu dua tahun mereka ditempatkan di puskesmas yang telah menjadi intervensi Kementerian Kesehatan. Puskesmas tersebut berada di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan. Puskemas tersebut berada di luar Pulau Jawa dan Bali. Otomatis, daerahnya antara lain Pulau Sumatera, Pulau Kalimantan, Pulau Sulawesi, Pulau Nusa Tenggara, Pulau Maluku, dan Pulau Papua. Kurun waktu tersebut benar-benar diabdikan oleh tenaga kesehatan untuk membantu meningkatkan kesehatan di daerah tersebut dan para tenaga kesehatan tersebut tidak boleh meninggalkan daerah tersebut.

Kementerian Kesehatan dalam menyelenggarakan tahap pembekalan Nusantara Sehat di Pusdikkes Kodiklat TNI AD menyerahkan sepenuhnya kepada BBPK Ciloto. Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto merupakan unit pelaksana teknis di lingkungan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. BBPK Ciloto menyelenggarakan diklat aparatur dan tenaga kesehatan yang bermutu.

Pembekalan atau pelatihan program Nusantara Sehat ini sangat penting diikuti sebelum dilaksanakan pelaksanaan program Nusantara Sehat. Hal ini berkaitan dengan kemampuan pekerja yang dimiliki untuk memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi menjadi sumber keunggulan kompetitif (*competitive advantage*). Pembekalan program Nusantara Sehat tidak hanya dituntut untuk *hardskill* tetapi *softskill* para peserta. Pembekalan ini pula sekaligus untuk menumbuhkan rasa kebersamaan para tenaga kesehatan yang sebelumnya tidak saling mengenal satu sama lain. Namun, selama dua tahun kedepan mereka akan tinggal satu rumah dan membantu masyarakat terpencil dalam hal

**Ade Sri Mulyani, 2017**

**PENGARUH TIM BUILDING TERHADAP KERJA SAMA PESERTA  
PELATIHAN NUSANTARA SEHAT BATCH VIII**

universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu |  
perpustakaan.upi.edu



peningkatan kesehatan. Rasa kebersamaan dapat tercipta jika terdapat kurikulum yang jelas dalam pelatihan tersebut. Pelaksanaan pembelajaran suatu pelatihan, pasti diawali dengan pembinaan keakraban antara fasilitator dengan peserta dan peserta dengan peserta. Tujuannya adalah untuk mengkondisikan agar mereka siap melakukan kegiatan pelatihan secara akrab dan menyenangkan. Suasana akrab antar peserta pelatihan dan antara peserta pelatihan dengan fasilitator menjadi prasyarat tumbuh kembangnya sikap terbuka, saling menerima, dan saling memberi, saling menghargai di antara peserta pelatihan dan fasilitator. Suasana inilah yang dapat mendorong peserta pelatihan melakukan kegiatan belajar. Upaya ini perlu dilakukan sebelum memulai kegiatan pembelajaran untuk menghindari hambatan psikologis yaitu terganggunya partisipasi peserta pelatihan dalam kegiatan saling belajar karena mereka tidak saling mengenal secara akrab antara satu dan lainnya.

Jadwal Pembekalan Nusantara Sehat Batch VIII, terdapat kegiatan administrasi ulang lalu bela Negara lalu Tim Building (*Building Learning Commitment*). Tim Building Pembekalan Nusantara Sehat berbeda dengan pelatihan lainnya. Tim building pembekalan Nusantara Sehat terdapat dua sesi yakni, *outbond* dan *softskill training motivation with NLP (Neuro Linguistic Program)*. Tujuan dari tim building ini salah satunya untuk menumbuhkan kerja sama tim, tidak hanya saat kegiatan/materi tim building saja, tetapi dapat berdampak tumbuhnya kerja sama hingga pelaksanaan Nusantara Sehat selama dua tahun. Dampak tumbuhnya kerja sama saat pelaksanaan Nusantara Sehat diawali dengan kegiatan tim building dan selama kegiatan pembekalan Nusantara Sehat berlangsung. *Hardskill* dan *softskill* menjadi kemampuan yang harus bersinergi satu sama lain dan harus dipunya oleh peserta pembekalan.

Kerja sama tim menjadi salah satu modal utama dalam melaksanakan program Nusantara Sehat. Tanpa adanya kerja sama antar tenaga kesehatan, program Nusantara Sehat tidak akan berjalan dengan baik meskipun setiap individu mempunyai kompetensi bidang kesehatan yang sangat hebat. Hal ini yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Tim Building Terhadap Kerja Sama Tim Peserta Pelatihan Nusantara Sehat Batch VIII”

## **1.2 Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang penelitian diatas, peneliti mengidentifikasi adanya permasalahan, yaitu :

1. Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini belum merata di semua kawasan sehingga masih banyak daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) yang belum memiliki tenaga kesehatan profesional di Puskesmas setempat, sehingga dibutuhkan tenaga kesehatan yang mampu menunjang dan meningkatkan pelayanan kesehatan di DTPK. Tenaga Nusantara Sehat berbasis tim dibentuk oleh Kementerian Kesehatan untuk membantu menyelesaikan permasalahan kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan selama dua tahun.
2. Sebelum dikirimkan ke daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK), mereka terlebih dahulu mengikuti pembekalan selama 40 (empat puluh) hari dengan dibekali berbagai materi inti seputar kesehatan juga materi tambahan lainnya. Setiap pelatihan pasti dilakukan *Building Learning Commitment* terlebih dahulu namun berbeda dengan pembekalan Nusantara Sehat. *Building Learning Commitment* yang dilakukan oleh tim Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto selaku penyelenggara pelatihan, berupa Tim Building (*Outbond dan Softskill Training Motivation with Neuro Linguistic Program*)
3. Pembekalan Nusantara Sehat berbasis tim pun salah satunya bertujuan untuk retensi tenaga kesehatan yang bertugas. Setiap individu berbeda profesi, dan mempunyai ego masing-masing. Dibutuhkan kerja sama yang baik/bagus/professional saat di lapangan. Hal tersebut tentu harus ditumbuhkan selama kegiatan pembekalan Nusantara Sehat berlangsung.

Berdasarkan hasil identifikasi permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melihat sejauhmana pengaruh yang diterima oleh peserta pelatihan saat *Building Learning Commitment* berlangsung dan dampaknya terhadap kerja sama peserta dan tim selama proses pembekalan Nusantara Sehat berlangsung. Rumusan masalah tersebut, penulis jabarkan ke dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran *tim building* yang diterima oleh peserta pelatihan Nusantara Sehat Batch VIII?
2. Bagaimana kerja sama yang dibangun oleh peserta pelatihan Nusantara Sehat Batch VIII?

Ade Sri Mulyani, 2017

**PENGARUH TIM BUILDING TERHADAP KERJA SAMA PESERTA  
PELATIHAN NUSANTARA SEHAT BATCH VIII**

universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu |  
perpustakaan.upi.edu

3. Bagaimana pengaruh *tim building* terhadap kerja sama yang dilaksanakan oleh peserta pelatihan Nusantara Sehat Batch VIII?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan memperoleh gambaran tentang pengaruh tim building terhadap kerja sama peserta pelatihan Nusantara Sehat Batch VIII.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Mengetahui gambaran *tim building* yang diterima oleh peserta pelatihan Nusantara Sehat Batch VIII.
2. Mengetahui kerja sama yang dibangun oleh peserta pelatihan selama pembekalan Nusantara Sehat Batch VIII.
3. Mengetahui pengaruh yang terdapat antara *tim building* terhadap kerja sama peserta yang dilaksanakan oleh peserta pelatihan Nusantara Sehat Batch VIII.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber rujukan atau referensi keilmuan atau memperkaya khasanah keilmuan dalam bidang pendidikan luar sekolah khususnya tentang manajemen pelatihan.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1.4.2.1 Bagi Peneliti**

Memberikan pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman pribadi dalam melakukan penelitian tentang pendidikan luar sekolah, khususnya tentang sumber daya manusia dan strategi dalam meningkatkan sumber daya manusia yang terus bergerak dan retensi terhadap suatu keadaan.

##### **1.4.2.2 Bagi BBPK Ciloto**

Diharapkan dapat memberikan referensi empiric efiden dalam menjalankan pembekalan program Nusantara Sehat sekaligus bahan pertimbangan dalam melaksanakan *Building Learning Commitment* secara berkelanjutan.

##### **1.4.2.3 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menyumbangkan pemikiran terhadap pemecahan masalah yang

berkaitan dengan peningkatan kerja sama sesama inividu dalam kegiatan pelatihan.

### **1.5 Struktur Organisasi Skripsi**

Sistematika penulisan skripsi sesuai dengan acuan Pedoman Penulisan Karya Ilmiah UPI Tahun 2016 dengan susunan sebagai berikut:

**BAB I PENDAHULUAN**, meliputi latar belakang penelitian, rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan struktur organisasi/sistematika penulisan

**BAB II KAJIAN PUSTAKA**, memberikan konteks yang jelas terhadap topik atau permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Bagian ini memiliki peran yang sangat penting. Melalui kajian pustaka ditunjukkan *the state of the art* dari teori yang sedang dikaji dan kedudukan masalah penelitian dalam bidang ilmu yang diteliti.

**BAB III METODOLOGI PENELITIAN**, bagian yang bersifat prosedural yakni untuk mengetahui bagaimana peneliti merancang alur penelitiannya dari mulai pendekatan penelitian yang diterapkan, instrumen yang digunakan, tahapan pengumpulan data yang dilakukan, hingga langkah-langkah analisis data yang dijalankan.

**BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN**, bab ini menyampaikan dua hal utama, yakni temuan penelitian berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data dengan berbagai kemungkinan bentuknya sesuai dengan urutan rumusan permasalahan penelitian, dan pembahasan temuan penelitian untuk menjawab pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya.

**BAB V SIMPULAN, IMPLIKASI DAN REKOMENDASI**, menyajikan penafsiran dan pemaknaan peneliti terhadap hasil analisis temuan penelitian sekaligus mengajukan hal-hal penting yang dapat dimanfaatkan dari hasil penelitian tersebut.

**Ade Sri Mulyani, 2017**

**PENGARUH TIM BUILDING TERHADAP KERJA SAMA PESERTA  
PELATIHAN NUSANTARA SEHAT BATCH VIII**

universitas Pendidikan Indonesia | [repository.upi.edu](https://repository.upi.edu) |  
[perpustakaan.upi.edu](https://perpustakaan.upi.edu)

