

Identifikasi Masalah Potensial untuk Inovasi MIMBAR

Berdasarkan informasi bahwa Masjid Asy Syifa adalah masjid baru (berdiri 2023, salat Jumat dimulai 2024) dan MIMBAR adalah kajian ilmiah pasca-salat Jumat dengan fokus kesehatan, berikut 5 masalah potensial yang bisa jadi target inovasi:

1. **Rendahnya Partisipasi Jemaah dalam Kajian MIMBAR:** Meskipun salat Jumat sudah berjalan, partisipasi dalam kajian lanjutan mungkin belum optimal.
2. **Kurangnya Keberagaman Topik Kajian Kesehatan:** Kajian mungkin masih berputar pada topik umum, belum menyentuh isu-isu kesehatan spesifik yang relevan dengan kebutuhan jemaah RSUD.
3. **Keterbatasan Narasumber Berkualitas:** Sulitnya mendatangkan narasumber ahli yang konsisten dan sesuai dengan jadwal kajian.
4. **Minimnya Media Sosialisasi dan Dokumentasi Kajian:** Informasi kajian mungkin belum tersampaikan luas, dan materi kajian belum terarsipkan dengan baik.
5. **Belum Adanya Mekanisme Umpan Balik dan Evaluasi Program MIMBAR:** Sulit mengukur efektivitas kajian dan mengetahui kebutuhan jemaah.

Daftar Inventarisasi Masalah

Berikut adalah detail inventarisasi masalah, kondisi sekarang (dengan asumsi angka karena data spesifik belum tersedia), dan kondisi yang diharapkan:

No.	Masalah	Kondisi Sekarang (Angka Pencapaian)	Kondisi yang Diharapkan (Angka) :--
:-----			:-----
:-----			:-----
:-----			1. Rendahnya Partisipasi Jemaah dalam Kajian Rata-rata 20% dari total jemaah salat Jumat mengikuti kajian. Minimal 50% dari total jemaah salat Jumat mengikuti kajian. 2. Kurangnya Keberagaman Topik Kajian Kesehatan 80% topik kajian bersifat umum, 20% spesifik. Minimal 50% topik kajian bersifat spesifik dan relevan. 3. Keterbatasan Narasumber Berkualitas 50% kajian diisi oleh narasumber internal RSUD, 50% narasumber tidak tetap. 80% kajian diisi oleh narasumber ahli sesuai topik, 20% narasumber internal. 4. Minimnya Media Sosialisasi dan Dokumentasi Sosialisasi hanya melalui pengumuman lisan, dokumentasi tidak terstruktur. Sosialisasi melalui multi-platform (digital & fisik), dokumentasi terarsip rapi. 5. Belum Ada Mekanisme Umpan Balik & Evaluasi Tidak ada survei kepuasan atau formulir umpan balik. Minimal 75% jemaah memberikan umpan balik rutin setelah kajian.

Penilaian AKPL (Aktual, Kekhalayakan, Problematik, Kelayakan)

Kita akan fokus pada masalah **Rendahnya Partisipasi Jemaah dalam Kajian MIMBAR** sebagai masalah utama yang akan kita kembangkan lebih lanjut.

Kriteria	Keterangan	Penilaian
Aktual	Masalah ini nyata terjadi dan relevan dengan tujuan MIMBAR yang ingin memberikan edukasi kesehatan kepada jemaah. Rendahnya partisipasi menunjukkan program belum mencapai potensi maksimalnya.	Ya
Kekhalayakan	Masalah ini dirasakan oleh seluruh pengurus masjid dan panitia MIMBAR, bahkan jemaah yang mungkin merasa kajian kurang menarik atau tidak sesuai kebutuhan mereka. Ini adalah masalah bersama yang perlu diatasi untuk keberlangsungan MIMBAR.	Ya
Problematis	Rendahnya partisipasi mengindikasikan adanya kendala atau hambatan yang membuat jemaah enggan mengikuti kajian. Ini adalah "masalah dari masalah" yang perlu dianalisis akar penyebabnya untuk menemukan solusi yang tepat.	Ya
Kelayakan	Solusi untuk meningkatkan partisipasi umumnya dapat dijangkau dari segi sumber daya (manusia, finansial, waktu). Ini adalah masalah yang bisa diintervensi dan memiliki peluang keberhasilan yang tinggi jika ditangani dengan baik.	Ya

Penilaian USG (Urgency, Seriousness, Growth)

| Kriteria | Penjelasan | | Seriousness | Sol Rendahnya partisipasi MIMBAR berdampak pada **efektivitas** program. Kajian yang kurang dihadiri jemaah berarti informasi dan edukasi kesehatan yang ingin disampaikan tidak mencapai audiens yang luas. Ini dapat mengakibatkan kurangnya kesadaran akan isu-isu kesehatan, praktik hidup sehat yang tidak optimal, dan bahkan kurangnya dukungan komunitas terhadap kegiatan masjid di masa depan. **Tingkat Keparahan:** 4/5 (Jika terus berlanjut, tujuan utama MIMBAR untuk memberikan edukasi kesehatan akan terhambat dan keberlanjutan program terancam). | 4 | | Growth | Jika tidak ada intervensi, masalah ini berpotensi **memburuk**. Sebagai masjid baru, momentum awal sangat penting. Jika partisipasi rendah di awal, sulit untuk menarik jemaah baru di kemudian hari. Jemaah yang sudah ada mungkin juga akan kehilangan minat jika melihat kajian kurang ramai atau tidak interaktif. Lingkaran setan ini bisa menyebabkan MIMBAR menjadi program yang "hidup segan mati tak mau." | | Urgency | Mas Rendahnya partisipasi dalam MIMBAR sangat mendesak karena ini adalah program baru (masjid berdiri 2023, salat Jumat 2024). Ada momentum awal yang harus dimanfaatkan untuk membangun kebiasaan dan minat jemaah. Jika partisipasi terus rendah di awal, akan semakin sulit untuk meningkatkannya di masa depan, dan program bisa dianggap tidak efektif atau kurang diminati, mengancam keberlanjutannya. | | Seriousness | Tingkat keseriusan masalah ini cukup tinggi, terutama karena MIMBAR bertujuan untuk memberikan edukasi kesehatan yang penting bagi jemaah. Rendahnya partisipasi berarti pesan-pesan kesehatan tidak sampai secara efektif ke sebagian besar audiens. Ini bisa berdampak pada

kesehatan dan kesejahteraan jemaah RSUD dan keluarga mereka. Kegagalan mencapai tujuan utama MIMBAR juga dapat mengurangi motivasi pengurus masjid dan panitia, serta berpotensi merugikan reputasi program atau bahkan masjid itu sendiri. |

Tentu, mari kita lanjutkan dengan analisis akar penyebab masalah "Rendahnya Partisipasi Jemaah dalam Kajian MIMBAR" menggunakan 5 *Why* analisis Sakichi Toyoda, mencari alternatif solusi, dan merumuskan inovasi beserta strateginya.

Analisis Akar Penyebab Masalah dengan 5 *Why*

Masalah Utama: Rendahnya Partisipasi Jemaah dalam Kajian MIMBAR

1. Why? (Mengapa partisipasi jemaah rendah?) * Karena jemaah merasa kajian kurang menarik atau tidak sesuai dengan kebutuhan/minat mereka. * Karena jemaah tidak mengetahui informasi kajian secara tepat waktu dan luas. * Karena ada kendala waktu atau lokasi setelah salat Jumat.

2. Why? (Mengapa kajian kurang menarik/tidak sesuai kebutuhan?) * *Kajian terlalu teoritis dan kurang praktis.* (Mengapa?) Karena narasumber mungkin cenderung menyampaikan materi secara akademis tanpa banyak contoh kasus atau aplikasi nyata. * *Topik kajian kurang variatif atau tidak relevan dengan masalah kesehatan yang sedang dihadapi jemaah RSUD.* (Mengapa?) Karena pemilihan topik mungkin belum berdasarkan survei kebutuhan jemaah atau data tren penyakit di lingkungan RSUD. * *Penyampaian narasumber monoton atau kurang interaktif.* (Mengapa?) Karena narasumber belum mendapatkan *briefing* khusus tentang gaya penyampaian yang cocok untuk audiens pasca-Jumat atau belum ada variasi metode penyampaian (misal: diskusi, Q&A yang efektif).

3. Why? (Mengapa jemaah tidak mengetahui informasi kajian?) * *Media sosialisasi terbatas.* (Mengapa?) Karena hanya mengandalkan pengumuman lisan atau poster yang terbatas. * *Informasi disampaikan terlalu mendadak atau kurang menarik.* (Mengapa?) Karena tim sosialisasi kurang terencana dalam jadwal publikasi atau desain materi sosialisasi.

4. Why? (Mengapa ada kendala waktu/lokasi?) * *Jemaah memiliki aktivitas lain setelah salat Jumat.* (Mengapa?) Karena sebagian besar jemaah adalah pegawai RSUD yang memiliki jadwal pekerjaan, atau masyarakat umum yang ingin segera pulang. * *Kajian langsung diadakan setelah salat Jumat tanpa jeda.* (Mengapa?) Karena tidak ada pertimbangan waktu istirahat atau persiapan bagi jemaah.

Akar Penyebab yang Teridentifikasi (Poin Utama):

- **Konten & Metode Kajian:** Kurang menarik, kurang relevan, dan kurang interaktif.
- **Sosialisasi:** Minim dan tidak efektif.
- **Waktu & Kenyamanan:** Jadwal dan kondisi pasca-Jumat yang kurang mengakomodasi jemaah.

- **Perencanaan & Evaluasi:** Kurangnya survei kebutuhan jemaah dan mekanisme umpan balik.
-

Alternatif Solusi

Berikut adalah beberapa alternatif solusi berdasarkan akar penyebab:

1. Untuk Konten & Metode Kajian:

- Mengadakan survei kebutuhan topik kesehatan jemaah.
- Mengundang narasumber dari berbagai disiplin ilmu kesehatan (dokter spesialis, ahli gizi, psikolog) yang relevan dengan RSUD.
- Menerapkan metode kajian yang lebih interaktif (sesi tanya jawab diperpanjang, studi kasus singkat, diskusi kelompok kecil).
- Menyediakan rangkuman materi atau *handout*.

2. Untuk Sosialisasi:

- Membuat grup WhatsApp khusus jemaah masjid untuk info kajian.
- Menggunakan media sosial RSUD untuk promosi.
- Membuat desain poster/infografis yang menarik.
- Menyampaikan *teaser* kajian pada khutbah Jumat.

3. Untuk Waktu & Kenyamanan:

- Memberikan jeda waktu yang cukup antara salat Jumat dan kajian.
- Menyediakan minuman atau makanan ringan sederhana.
- Mempertimbangkan durasi kajian yang tidak terlalu panjang (misal: 30-45 menit).

4. Untuk Perencanaan & Evaluasi:

- Membuat formulir umpan balik kajian (digital/fisik).
 - Rapat evaluasi rutin pengurus MIMBAR.
-

Solusi Inovasi dan Strategi

Berdasarkan analisis di atas, saya mengusulkan inovasi dengan judul yang menarik dan akronim:

Judul Inovasi: MIMBAR SEHAT: "Sajian Edukasi Holistik dan Akuntabel Terintegrasi"

Akronim:

- **Sajian:** Menekankan penyajian yang menarik dan mudah dicerna.
- **Edukasi:** Fokus pada aspek pendidikan kesehatan.
- **Holistik:** Meliputi berbagai aspek kesehatan (fisik, mental, spiritual) dan relevan untuk semua kalangan.
- **Akuntabel:** Ada mekanisme evaluasi dan perbaikan berkelanjutan.
- **Terintegrasi:** Memanfaatkan ekosistem RSUD dan teknologi.

Konsep Inovasi MIMBAR SEHAT:

MIMBAR SEHAT adalah sebuah transformasi program kajian pasca-salat Jumat di Masjid Asy Syifa RSUD Sidoarjo Barat yang berfokus pada peningkatan partisipasi jemaah melalui konten edukasi kesehatan yang relevan, interaktif, mudah diakses, dan didukung oleh sistem umpan balik berkelanjutan.

Strategi Pelaksanaan:

1. Strategi Konten & Narasumber (Aspek "Sajian & Holistik"):

- **"Klinik Curhat Sehat" (KCS):** Sebelum menentukan topik bulanan, buka sesi *polling* singkat di grup WA jemaah atau melalui kotak saran fisik untuk mengetahui isu kesehatan apa yang paling ingin dibahas.
- **"Dokter Bicara, Kita Paham":** Gandeng dokter/tenaga medis dari RSUD Sidoarjo Barat (dan jika memungkinkan, narasumber eksternal berkualitas) untuk menjadi narasumber utama. Beri *briefing* agar materi disampaikan dengan bahasa awam, lugas, dan interaktif (misal: dengan studi kasus sederhana, kuis interaktif).
- **Topik Tematik & Relevan:** Sesuaikan topik dengan isu kesehatan musiman, tren penyakit di Sidoarjo, atau peringatan hari kesehatan nasional (misal: "Waspada Demam Berdarah," "Kesehatan Jantung di Usia Produktif," "Manajemen Stres Pasca-Bencana").

2. Strategi Sosialisasi & Akses (Aspek "Terintegrasi"):

- **"Info Sehat Digital":** Buat grup WhatsApp "MIMBAR SEHAT Asy Syifa" untuk jemaah. Setiap minggu, sebarkan infografis menarik berisi judul kajian, narasumber, dan *highlight* materi.
- **"Jumat Berkah, Ilmu Melimpah":** Kolaborasi dengan DKM masjid dan khatib Jumat untuk menyelipkan *teaser* kajian singkat (1-2 menit) di akhir khutbah Jumat, menekankan relevansi dan manfaat langsung kajian.
- **"Papan Pintar MIMBAR":** Sediakan papan informasi digital (jika memungkinkan) atau *standing banner* yang *eye-catching* di area strategis masjid dan lobi RSUD, menampilkan jadwal dan topik kajian minggu berjalan dan minggu depan.

3. Strategi Interaksi & Fasilitas (Aspek "Sajian"):

- **"Sruput Ilmu, Seger Badannya"**: Sediakan air mineral atau teh hangat sederhana bagi jemaah yang mengikuti kajian. Ini memberikan sedikit jeda dan kenyamanan setelah salat Jumat.
- **"Tanya Dokter Langsung"**: Alokasikan minimal 15-20 menit untuk sesi tanya jawab interaktif, dan dorong jemaah untuk bertanya. Mungkin bisa disiapkan *microphone* keliling.
- **"Sari Ilmu"**: Sediakan *handout* singkat (satu lembar bolak-balik) berisi poin-poin penting kajian atau QR Code untuk akses materi *online*.

4. Strategi Evaluasi & Perbaikan (Aspek "Akuntabel"):

- **"Kotak Saran Sehat"**: Sediakan kotak saran fisik dan/atau link Google Form untuk umpan balik instan setelah kajian (topik, narasumber, waktu, durasi).
- **"Rapor MIMBAR"**: Lakukan evaluasi internal bulanan dengan menganalisis umpan balik, angka partisipasi, dan relevansi topik untuk perbaikan berkelanjutan.

Target Utama Inovasi:

- **Peningkatan Partisipasi**: Dari 20% menjadi minimal 50% dari jemaah salat Jumat dalam 6 bulan.
- **Peningkatan Relevansi Topik**: Dari 20% topik spesifik menjadi minimal 50% topik yang sesuai kebutuhan jemaah.
- **Kualitas Narasumber**: 80% kajian diisi narasumber ahli yang mampu menyampaikan materi secara menarik dan interaktif.

Dengan implementasi "MIMBAR SEHAT: Sajian Edukasi Holistik dan Akuntabel Terintegrasi" ini, diharapkan kajian pasca-salat Jumat di Masjid Asy Syifa RSUD Sidoarjo Barat tidak hanya menjadi rutinitas, tetapi juga menjadi magnet bagi jemaah untuk mendapatkan ilmu kesehatan yang bermanfaat dan relevan, sekaligus mempererat silaturahmi di lingkungan masjid.