

Edisi Juni 2017

SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI

Review Pencapaian Target Kinerja

Pertemuan Pengelola
Keuangan UPT

Papua Yang Lebih Sehat

Peningkatan Mutu
SDM Kesehatan



5 012345 678900

SUSUNAN REDAKSI

Buletin



Penanggung Jawab

Kepala Badan PPSDM Kesehatan

Redaktur

Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan

Penyunting

Kepala Bagian HUKORMAS

Kepala Bagian Keuangan dan BMN

Kepala Bagian Program dan Informasi

Kepala Bagian Kepegawaian dan Umum

Kepala Sub Bag. Advokasi Hukum dan

Hubungan Masyarakat

Desain Grafis

Lulus Rusbiyanto

Kristian Adi Kusuma

Fotografer

Dra. Dely Rambi |

Herlambang SKM, MAP | Sigit Widodo

Sekretariat

M. Nazif, SKM, M.Pd | Sunarso, SAP |

Rezandi Ciptadewa, S.I.Kom | Ida Sri

Suningsih | M. Latif | Nia Kurniasih, AMG

| Hidayat Desiyudha | Yusup

ALAMAT REDAKSI

Sub Bagian Advokasi Hukum dan

Hubungan Masyarakat, Bagian

Hukormas

Jalan Hang Jebat III, Blok F3

Kebayoran Baru Jakarta Selatan.

PO BOX No 6015/JKS.GN

Jakarta 12120

021-7245517, 72797302 ext. 3034

021-7398852

www.bppsdmk.depkes.go.id

perpustakaan.bppsdm.depkes.go.id

humas_bppsdmk@yahoo.com

buletin_sdmk@yahoo.com



Salam Redaksi

TERIMAKASIH TIM NS



Bekerja dengan rasa cinta berarti melebur diri dengan jiwa sendiri, diri orang lain, juga Tuhan. Kutipan puisi Gibran ini sangat tepat menggambarkan pengabdian tim Nusantara Sehat Batch I periode 2015 yang menyelesaikan tugasnya selama dua tahun, yaitu memberikan pelayanan kesehatan di daerah terpencil, kepulauan, dan perbatasan.

Hebatnya semua tenaga kesehatan memenuhi tugasnya selama dua tahun penuh tanpa ada pemulangan.

Sebuah prestasi yang menunjukkan kualitas sistem perekrutan yang digunakan cukup baik dan dapat dipertanggungjawabkan.

Tidak berlebihan jika Menkes menyampaikan penghargaan yang tinggi atas pengabdian dan kerjasama yang diberikan tim NS batch I. Sebuah penghargaan tulus yang dilandasi kebanggaan karena banyaknya pujian dan penghargaan dari masyarakat, dinas kesehatan kabupaten maupun dinas kesehatan provinsi atas pengabdian mereka selama dua tahun tersebut.

Selama dua tahun, secara umum tim NS mampu menjadi *agent of change*, membuat puskesmas lebih baik dalam pelayanan di gedung dan di luar gedung misalnya penyuluhan sampai menggerakkan masyarakat untuk sadar kesehatan (STBM). Tim NS berhasil mengidentifikasi permasalahan kesehatan di masing-masing daerah dan melakukan penguatan tenaga kesehatan di puskesmas setempat. Sehingga, penanganan sesuai kebutuhan masyarakat bisa dilakukan.

Misalnya, pembinaan pengelolaan limbah medis, manajemen pelayanan kesehatan yang lebih terstruktur, dan pelatihan medis bagi sebagian besar kader posyandu yang dilakukan di beberapa puskesmas di Kalbar, Maluku Barat Daya, Maluku Utara, dan Papua

Capaian lainnya juga menunjukkan terjadinya peningkatan pada kesehatan masyarakat di berbagai bidang di masing-masing daerah. Misalnya, angka kejadian diare turun sampai 80 persen di Puskesmas Empanang, Kapuas Hulu Kalimantan Barat. Lalu, pasien kusta kjadi lebih terdata dan terjadi peningkatan kepatuhan minum obat yang mencapai 89,47 persen di Puskesmas Morotai, Maluku Utara.

Dan sebagai bentuk apresiasi pemerintah, para alumni Nusantara Sehat diberikan tiga pilihan untuk melanjutkan karir yakni kembali menjalankan penugasan khusus ke daerah secara individu, mendapatkan beasiswa dokter spesialis atau program kedokteran tingkat lanjut lainnya, dan rekomendasi perekrutan CPNS.

Program penugasan khusus individual ditawarkan kepada para alumni Nusantara Sehat untuk menutupi kurangnya kebutuhan tenaga kesehatan di beberapa daerah di Indonesia. Program penugasan khusus tersebut berdurasi dua tahun dan akan mendapatkan insentif yang sama dalam program Nusantara Sehat. Sedangkan beasiswa diberikan kepada seluruh peserta yang telah menyelesaikan tugas yang ingin melanjutkan sekolah kedokteran di mana saja dengan syarat lulus ujian.

Perawat alumni Nusantara Sehat gelombang pertama juga ditawarkan bertugas di luar negeri, yakni Jepang, sebagaimana kerja sama yang sudah dilakukan kedua negara di bidang kesehatan, khususnya pengiriman tenaga perawat dari Indonesia ke Jepang, selain juga Qatar dan Kuwait.

Selamat Membaca

Daftar Isi



FOKUS UTAMA 4-15

Pertemuan Pengelola Keuangan UPT

- Review Pencapaian Target Kinerja
- Papua Yang Lebih Sehat
- Peningkatan Mutu SDM Kesehatan



28

Seputar Institusi 26-35

- Pelaksanaan Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru Di Poltekkes Kemenkes Maluku
- Sinkronisasi Data SDM Kesehatan Daerah Dan Pusat
- Pembukaan Diseminasi NSPK Akreditasi Institusi Mandiri
- Rekonsiliasi Laporan Keuangan Triwulan I TA 2017 Di Lingkungan Badan PPSPDMK

Opini 48-59

- Diperlukan Usaha Yang Cerdas Untuk Menjadi Sehat
- Mari Belajar Dari Jepang
- Bagian Perawatan Miskin Inovasi?
- Kontroversi HIV Pertama Di Dunia

59

Manajemen SDM 16-25

- Kepala Badan Melantik Pejabat Administrator Dan Pengawas
- Peningkatan Kemampuan Bendahara Dalam Penerapan Sistem Aplikasi Satker (SAS) 2017
- Penyelenggaraan Pembekalan Bela Negara
- Bagi Civitas Akademika Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Info 36-47

- Menkes Terima Kepulangan Tim NS
- Implementasi Pengembangan IPE Dan IPC
- Melalui Pengabdian Masyarakat Terpadu Politeknik Kesehatan Bandung Di Kabupaten Subang
- Dokter Hewan Di Kemenkes
- Pemberdayaan Keluarga Miskin (Gakin) Dalam Pemanfaatan Limbah Air Kelapasebagai Pembuatan Nata De Coco





PERTEMUAN PENGELOLA KEUANGAN UPT

Pertemuan pemantapan kemampuan telaah analisa laporan keuangan dan aplikasi simak BMN serta aplikasi persediaan di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan.

Bagian Keuangan Badan PPSDM Kesehatan mengadakan pertemuan bagi pengelola keuangan UPT Badan

PPSDM Kesehatan dan Dinas Kesehatan seluruh Indonesia di adakan di Bekasi pada tanggal 22 s.d 24 Mei 2017, acara di buka oleh Kepala Biro



Kuangan dan BMN Setjen Kemenkes RI Bapak Narasumber didatangkan dari Biro Keuangan dan BMN Kemenkes, Direktorat APK dan Direktorat Kekayaan Negara Kemenkeu. Setelah diadakan pelatihan ini para peserta diharapkan nantinya dapat menyusun Laporan Keuangan TA. 2017 berdasarkan aplikasi SAIBA, SIMAK BMN dan Persedian

sesuai peraturan. Dengan tersusunnya laporan keuangan TA. 2017 dengan benar maka tak ayal Kementerian Kesehatan akan mendapatkan opini WTP dari BPK seperti yang telah diberikan pada laporan keuangan TA 2016 Kemenkes, dimana sebuah lembaga atau kementerian dalam lima kali berturut-



turut mendapatkan opini WTP maka akan diberikan penghargaan khusus.

Opini WTP laporan keuangan Kementerian Kesehatan tahun 2016 adalah tahun ke 4. Jika tahun depan untuk laporan keuangan TA 2017 mendapat opini WTP maka Kemenkes akan mendapatkan penghargaan tersebut.

Apresiasi diberikan untuk para pengelola keuangan atas hasil laporan keuangan dari Satker dan UPT Badan PPSDM Kesehatan. Para peserta yang hadir ternyata masih berusia muda, energik rajin dan penuh semangat, berarti tidak perlu khawatir akan regenerasi pengelola keuangan di satker maupun UPT dalam artian bahwa satker dan UPT telah mempunyai kader pengelola keuangan dengan baik yang masih



bisa berkembang dan masih mempunyai masa depan yang panjang.

Pertemuan ini diharapkan agar permasalahan dan kendala dalam menyusun laporan keuangan seperti kesalahan akun, kurang tertibnya penatausahaan piutang dan persediaan, kurang memadainya dalam pengungkapan akun atau pos dalam laporan keuangan dan tidak melakukan proses pengecekan terhadap

laporan hasil rekonsiliasi dengan KPPN tidak akan terulang kembali.

Seperti yang disampaikan pada acara penutupan, Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan dr. Kirana Pritasari, MQIH meminta pertemuan seperti ini untuk meningkatkan kapasitas yang memberikan manfaat bagi organisasi didalam pengelolaan keuangan dan manfaat bagi personil.

Pertemuan ini perlu



diberikan sertifikat karena pada PP manajemen ASN yang baru saja terbit PP nomor 18 tahun 2017 menyebutkan bahwa setiap ASN memiliki kewajiban 20 JPL untuk peningkatan kompetensinya melalui berbagai seminar, pelatihan

dan pertemuan. Peningkatan kompetensi seperti ini harus dapat dibuktikan dengan sertifikat sehingga dapat mengumpulkan poin 20 JPL. Penilaian yang berguna untuk SKP dan pengembangan karir peserta. Dengan

sertifikat tersebut dapat dilihat kemampuan atau kompetensi peserta, seperti pernah mengelola BMN, mengelola telaah laporan keuangan.

Ada manfaat bagi personil atau individu dan organisasi. Pertemuan inipun dipersiapkan

untuk menyusun laporan keuangan semester satu pada bulan Juli tahun 2017. Dan diharapkan laporan keuangan TA 2017 nanti akan lebih baik daripada laporan keuangan TA 2016. her-lus-ian/red/2017





REVIEW PENCAPAIAN TARGET KINERJA

Tahun 2017 merupakan pertengahan dari periode Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2015 – 2019. Pada tahun ini akan dilakukan review atas segala pencapaian target indikator kinerja, baik indikator program maupun kegiatan. Dalam hal ini perlu dilakukan review apakah kinerjanya masih sejalan untuk mencapai sasaran strategi, atau apakah perlu dilakukan penyesuaian atau langkah-langkah inovatif untuk mempercepat pencapaian sasaran?

Dalam sambutan serta arahan Sekretaris Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, **dr. Kirana Pritasari, MQIH**, pada pertemuan monitoring dan evaluasi program PPSDM Kesehatan di Hotel Grand Zuri Tangerang, mengatakan bahwa pertemuan monitoring dan evaluasi merupakan salah satu kegiatan dalam proses manajemen.

Namun terkadang monev dianggap tidak penting serta merasa sibuk dengan perencanaan anggaran kemudian sibuk dengan

melaksanakan tugas masing-masing, sehingga lupa bahwa monev adalah tanggung jawab yang harus dilakukan.

Lanjut Kirana Pritasari, posisi monitoring dan evaluasi sangat penting dengan adanya aplikasi, namun *feedback* yang diterima selama ini, mengatakan bahwa penyerapan anggaran dengan capaian output kegiatan tidak sesuai, dan ternyata selama ini yang dilaporkan hanyalah output akhir, proses pelaksanaan tidak dilaporkan.

Padahal proses yang dilakukan menunjukkan bahwa

kegiatan telah berjalan sesuai dengan langkah-langkah tertentu dan akhirnya mencapai kegiatan. Kita tidak boleh lompat langsung kepada akhir dari kegiatan tersebut.

Di tahun 2017 ini, Badan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan, telah menjadi sorotan begitu besar di unit eselon satu Kementerian Kesehatan, dikarenakan penyerapan anggaran yang paling rendah yaitu hanya 87 persen, dan ini adalah penyerapan anggaran terendah di tahun 2016.

Memang dilihat dari peningkatan anggaran yang sangat besar di banding tahun 2015, meskipun telah dilakukan efisiensi pun namun tidak berhasil menyerap anggaran tersebut dengan baik. ungkap Kirana Pritasari.

Melalui program kegiatan pertemuan monitoring dan evaluasi ini diharapkan seluruh peserta mendapatkan masukan dan umpan balik atas kinerjanya selama semester I, serta memahami dan dapat memperoleh informasi untuk melakukan monev secara benar, serta mampu mengaplikasikannya di lingkungan kerja masing-masing.

Sehingga laporan yang disampaikan benar-benar berkualitas dan disampaikan tepat waktu. Diharapkan agar mari sama-sama membutuhkan komitmen untuk melaksanakan anggaran yang dialokasikan dengan baik dan benar.

Dengan demikian tindak lanjut pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi dapat dilakukan secara optimal. Beliau juga menghimbau kepada peserta pusat di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan untuk memanfaatkan pertemuan ini dengan baik untuk saling berkoordinasi dan selalu menjalin kerjasama dengan peserta Dinas Kesehatan propinsi, harapnya. *del, ida, dit/ red/2017.*



PAPUA YANG LEBIH SEHAT

Rapat Kerja Kesehatan Daerah merupakan forum tertinggi pengenalan pembahasan dan perumusan Prioritas Kebijakan Program Pembangunan Kesehatan yang dihadiri oleh seluruh pemangku kebijakan Organisasi Perangkat Daerah, Dinas Kesehatan dan RSUD Provinsi dan

Kabupaten/ Kota, serta pelaku pembangunan kesehatan lainnya dengan tujuan tersusunnya rencana pembangunan kesehatan melalui Pendekatan Keluarga dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagai upaya promotif dan preventif.

Dari aspek pemberdayaan masyarakat dalam

gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) melalui pendekatan keluarga, telah disepakati bahwa pemberdayaan masyarakat akan difokuskan pada menggali potensi masyarakat, mensinergikan kewenangan lintas sektor dan meningkatkan komitmen untuk menggerakkan masyarakat hidup sehat. Pengembangan





sumberdaya, pemanfaatan swadana, pergerakan pemberdayaan masyarakat serta mengaktifkan fungsi manajemen tata kelola masyarakat disetiap level juga termasuk dalam aspek pemberdayaan Germas.

Dalam aspek standar pelayanan minimal, pemenuhan standar

pelayanan minimal akan dilakukan melalui penguatan fungsi pelayanan kesehatan, menyusun strategi peningkatan mutu pelayanann kesehatan, dan menyusun strategi serta rencana aksi pencapaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Pada bulan Juni 2017 Dinas

Kesehatan Provinsi Papua menggelar acara Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) Provinsi Papua tahun 2017 dan mengundang Kepala Badan PPSDM Kesehatan, kebetulan Provinsi Papua merupakan Binaan Wilayah BPPSDM Kesehatan selain kepala Badan PPSDM Kesehatan

dari Kementerian Kesehatan hadir pula Dirjen Kesehatan Masyarakat acara di buka oleh Staf Ahli Gubernur Papua Bidang Pemerintahan, Politik dan Hukum Simeon Itlay, ditandai dengan memukul tifa.

Simeon menjelaskan petugas kesehatan tersebut harus mendatangi rumah masing-



masing keluarga untuk mencari dan mengobati anggota keluarga yang menderita penyakit AIDS, TBC, malaria, kusta, kaki gajah, frambusia, hipertensi, diabetes, gangguan jiwa, kanker payudara dan leher rahim. "Petugas kesehatan juga harus mensosialisasikan kepada masyarakat tentang bahaya minuman beralkohol, mengisap rokok, mengisap ganja maupun menghirup aibon," ujarnya.

Dia menuturkan petugas kesehatan wajib mengecek apakah setiap rumah mempunyai sarana air bersih, jamban, kelambu dan memeriksa jentik nyamuk.

"Selain itu, petugas juga harus mendorong pemberantasan sarang nyamuk di sekitar rumah, memantau kesehatan ibu hamil serta pemberian imunisasi dan vitamin A terhadap balita secara teratur. Dia menambahkan, semua hal tersebut dilakukan secara teratur dan sungguh-

sungguh, maka pihaknya sudah melaksanakan amanat UU Otsus yakni mencegah dan menanggulangi penyakit-penyakit endemis dan atau penyakit-penyakit yang membahayakan kelangsungan hidup penduduk.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) berkolaborasi dengan pemerintah daerah di Provinsi Papua terkait penyediaan tenaga kesehatan untuk mengimplementasikan program Nusantara Sehat dan program kesehatan daerah.

"Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan punya program Nusantara Sehat, Dinas Kesehatan Provinsi mempunyai program kaki telanjang, kita kolaborasi," kata Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Usman Sumantri di Jayapura disela sela kegiatan Rapat Kerja Kesehatan Daerah

(Rakerkesda) Provinsi Papua tahun 2017

Di depan awak media Kepala Badan PPSDM Kesehatan mengatakan, penyiapan tenaga kesehatan yang dimaksud yakni terkait program lingkungan sehat, gizi masyarakat dan sanitarian. Jadi pemerintah kabupaten/kota di Papua harus menyediakan tenaga kesehatan masyarakat terkait program lingkungan sehat, gizi masyarakat dan tenaga-sanitarian dan akan diintervensi oleh pemerintah pusat yakni Kementerian Kesehatan.terutama untuk daerah terpencil dengan menempatkan tenaga khusus.

Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Papua meluncurkan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) yang diawali dengan penandatanganan komitmen bersama di papan.. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Aloysius Giyai bersama Dirjen Kesehatan

Masyarakat Kementerian Kesehatan dr Anung Sugihantono meluncurkan program tersebut di sela-sela rapat kerja kesehatan daerah yang difasilitasi Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Dirjen Kesehatan Masyarakat Anung Sugihantono mengatakan masyarakat Indonesia tentunya kurang olah raga, kurang bergerak serta banyak makan sayur dan rutin memeriksa kesehatan.

"Cek minimal darah kita ada tinggi atau tidak, cek gula darah atau tidak dikarenakan diabetes dapat kemana-mana serta bisa menjadi komplekasi hingga ke ginjal," ujarnya.

Aloysius mengatakan, Germas itu dapat dilakukan dengan tiga cara yakni, pertama melakukan aktivitas fisik selama 30 menit perharinya, kedua, makan buah dan sayur secara rutin, dan ketiga, periksa kesehatan secara rutin minimal enam bulan sekali.

“Germas ini kita wajibkan dimulai dari keluarga Dinas Kesehatan dan rumah sakit untuk gerakan hidup sehat, serta makan buah dan sayur kurangi makanan yang mengandung karbohidrat guna mencegah penyakit tidak menular,” ujarnya.

Di sela-sela peluncuran program Germas, Aloysius meminta kepada masyarakat didaerahnya agar membiasakan hidup sehat. Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) Provinsi Papua tahun 2017 diwarnai dengan pengumuman nilai rapor penilaian mutu kebersihan Dinkes, kenaikan rapor pelayanan kesehatan, dan kemajuan yang terjadi, pemberian nilai rapor capaian kinerja kesehatan di tahun ketiga untuk Dinas Kesehatan kabupaten/kota di Papua, pemberian rapor ini diumumkan dalam raker oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua, drg. Aloysius

Giyai, Mkes .

Selain pemberian nilai rapor, melalui Rakerkesda kali ini juga diadakan penandatanganan nota kesepahaman kerja komitmen bersama, antara Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua, Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota di Papua tentang kesepakatan bersama bahwa pada 2017 perekrutan dan penempatan tenaga kesehatan bergerak.

Dan Dinas Kesehatan Provinsi Papua memberikan penghargaan 50 penghargaan untuk para bupati di provinsi papua yang dikategorikan berhasil menjalankan program bidang kesehatan di daerahnya masing-masing. Rapat Kerja Kesehatan Daerah se-Papua diikuti oleh para Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota, para kepala Puskesmas, dan para direktur rumah sakit di provinsi tersebut. **red/lus/2017**



PENINGKATAN MUTU SDM KESEHATAN



Manusia yang berkualitas adalah sumber daya manusia (SDM) yang komprehensif dalam berpikir dan selalu mengantisipasi tuntutan di masa depan, memiliki sikap positif dan berwawasan, serta memiliki kemampuan, keterampilan dan keahlian yang sesuai dengan kebutuhan di berbagai bidang serta sektor pembangunan.

Pembangunan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan yang baik tidak mungkin dicapai tanpa pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten. Namun hambatan, kendala dan

tantangan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat semakin kompleks, berbagai isu strategis ditingkat global muncul mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Untuk membangun dan mengembangkan kualitas sumber daya manusia kesehatan diperlukan perencanaan yang matang dan taktis, sehingga perkembangan kualitas dapat dipantau dengan baik. Perencanaan strategik ini mengedepankan bagaimana peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan dibentuk dalam sebuah kurikulum, sehingga instrumen-instrumen yang dibutuhkan dalam pengembangan potensi





segala kekuasaannya dapat memberikan kemudahan dan mendorong guna terciptanya masyarakat Indonesia yang berkualitas.

Keterkaitan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi/ Kabupaten/Kota dirasakan sangat penting agar dapat mencapai tujuan program secara optimal. Untuk itu diperlukan integrasi program Peningkatan Mutu SDM Kesehatan dengan daerah melalui upaya – upaya kerjasama dan komitmen yang baik antara satker, dan seluruh pemangku kepentingan (stakeholder) terkait .

Untuk mendukung hal tersebut diperlukan pertemuan untuk menjalin komunikasi, koordinasi, dan kerjasama antara Pusat dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan pemangku kepentingan terkait melalui Workshop Nasional Program Peningkatan Mutu SDM Kesehatan maka melalui Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan pertemuan tersebut dilaksanakan di Tangerang

pada tanggal 14 – 17 Mei 2017.

Peserta yang hadir dari pusat antara lain Ketua MTKI, Kepala Divisi di MTKI, Anggota MTKI, Ketua Organisasi Profesi, Pejabat Struktural di lingkungan Kemenkes, Pejabat Struktural di lingkungan Badan PPSDMK beserta staf.

Peserta dari Pemerintah Provinsi (34 PProvinsi): Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan , Ketua MTKP, Salah satu Kepala Seksi di bawah Bidang SDK Dinas Kesehatan Provinsi, Pengelola Jabatan Fungsional Dinas Kesehatan Provinsi , Pengelola Tugas Belajar Dinas Kesehatan Provinsi , Pengelola PPDS/ PPDGS Dinas Kesehatan Provinsi seluruh peserta pusat dan daerah sebanyak 314 orang.

Dengan diadakannya Workshop Nasional Program Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan ini nantinya akan tersosialisasi dan terintegrasinya program Peningkatan Mutu SDM Kesehatan antara pusat, daerah dan stakeholder. **lus/red/2017**

diri, indikator-indikator keberhasilan perkembangan serta alat evaluasi dapat tersedia dengan baik.

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk menunjang peningkatan sumber daya manusia kesehatan, akan tetapi tanpa didukung dengan pemerintahan yang baik dan bersih hasil yang dicapai tidak akan maksimal dan berkelanjutan. Oleh sebab itu, sinergi pihak-pihak terkait dalam meningkatkan mutu sumber daya manusia kesehatan ini harus ditingkatkan.

Ibarat gayung bersambut, masyarakat susah payah menempe diri untuk meningkatkan kualitas hidupnya, selayaknya mendapatkan dukungan dari pemerintah yang dengan



Kepala Badan Melantik Pejabat Administrator dan Pengawas





Jakarta - Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor SK MK No KP.03.03/IV/399-401/2017 tentang pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian dalam dan dari jabatan struktural di Lingkungan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan, pada tanggal 19 Mei 2017 Kepala Badan PPSPDM Kesehatan drg. Usman Sumantri, M.Sc melantik Direktur Poltekkes Kemenkes dan Pejabat Eselon III dan IV di Lingkungan Badan PPSPDM Kesehatan. Adapun Surat Keputusan tersebut mengangkat ke dalam jabatan :

1. 1. AKEMAT, S.Kp, M.Kes sebagai Kepala Bidang Fasilitas Akreditasi dan Pengendalian Mutu Pendidikan, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
2. 2. Drs. MOCHAMMAD ROYAN, M.Kes sebagai Kepala Bidang Pengendalian Mutu Pelatihan, Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
3. 3. DEDEH SYA ADAH, SKM, MKM sebagai Kepala Bidang Analisis Kompetensi dan Kebutuhan Pelatihan, Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
4. 4. NUSLI IMANSYAH, SKM, M.Kes sebagai Kepala Bidang Pengembangan Pelatihan, Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
5. 5. drg. ANGGER RINA WIDOWATI, MKM sebagai Kepala Bidang Pendidikan Berkelanjutan, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
6. 6. drg. ANGGER RINA WIDOWATI, MKM sebagai Kepala Bidang Pendidikan Berkelanjutan, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
7. 7. dr. JEFRI THOMAS ALPHA EDISON, MKM sebagai Kepala Bidang Pengembangan Jabatan Fungsional, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
8. 8. BUDIMAN, ST, M.Kes sebagai Kepala Bidang Pengembangan dan Pengendalian Mutu, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto
9. 9. Drs. SUHERMAN, M.Kes sebagai Kepala Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang



10. 10. ASEP ZAENAL MUSTOFA, SKM, M.Epid sebagai Kepala Balai Pelatihan Kesehatan Batam
11. 11. RR. ENDAH KHRISTANTI WAHYU WIJAYANTI, SKM, MKM sebagai Kepala Sub Bidang Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Daerah Khusus, Bidang Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dalam Negeri, Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
12. 12. drg. FEBRINA DUMARIA PARDEDE, MKM sebagai Kepala Sub Bidang Analisis dan Pemetaan Jabatan Fungsional, Bidang Pengembangan Jabatan Fungsional, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
13. 13. SAIFUL BAHRI, SKM, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik dan Mahasiswa, Perencanaan dan Sistem Informasi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Pinang
14. 14. SRI WAHYUNI, S.Kp., Ners., M.Kes. sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik dan Mahasiswa, Perencanaan dan Sistem Informasi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang
15. 15. ANTON KRISTIJONO, SKM, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Keuangan dan Kepegawaian, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang
16. 16. NURUL MISBAH, SKM, M.Pd sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Keuangan dan Kepegawaian, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banten
17. 17. RADINAL HUSEIN, SKM, MKM sebagai Kepala Sub Bagian Program dan Anggaran, Bagian Program dan Informasi, Sekretariat Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
18. 18. WELLY VITRIAWAN, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.KMB sebagai Kepala Sub Bidang Fasilitas Pengembangan Pendidikan, Bidang Fasilitas Pengembangan Pendidikan dan Mitra, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
19. 19. BETTY ANDIYARTI, S.Kom sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik dan Mahasiswa, Perencanaan dan Sistem Informasi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
20. 20. ZULFIAYU, S.Si, M.Si, Apt sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik dan Mahasiswa, Perencanaan dan Sistem Informasi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Gorontalo
21. 21. SYARNIAH, S.Kp, M.Kp sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Keuangan dan Kepegawaian, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin
22. 22. HENDRI AGUSTIAN, ST, M.Ak sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Keuangan dan Kepegawaian, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Pinang
23. 23. drg. HARINDRA, M. Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Pangkal Pinang (periode 2016 - 2020)
24. Kepala Badan PPSDM Kesehatan berpesan agar dalam bekerja selalu berpegang pada aturan, pahami tata laksana organisasi, jangan sampai salah langkah dalam mengambil keputusan sekecil apapun. "Agar saudara dapat menjadi panutan sekaligus memiklil komitmen yg tinggi meningkatkan disiplin, dedikasi, serta menjalin kerjasama dan berkoordinasi dengan jajaran pimpinan dan staf, jangan mengedepankan emosi apalagi ambisi kepentingan pribadi" lanjut Ka. Badan dalam sambutannya.
25. Selamat bertugas kepada pejabat yang baru dilantik, tugas yang diemban dan tuntutan pekerjaan yang semakin banyak dan harus segera diselesaikan. Di harapkan segera menyesuaikan diri dan bekerja secara jujur, loyal, disiplin, memiliki komitmen dan mampu bekerja sama, berkoordinasi dan bermitra dengan semua pihak, sehingga dapat mendukung program-program bidang Kesehatan. ian-her-sig/red/2017

(SAS) 2017

KUNCIAN BADAN PPSPDM KESEHATAN



Peningkatan Kemampuan Bendahara Dalam Penerapan Sistem Aplikasi Satker (SAS) 2017

Berempat di Hotel Santika Premiere Kota Haparan Indah Bekasi para Ka. Sub Bag TU, Ka.Ur Keuangan, Bendahara Pengeluaran, Bendahara Pengeluaran Pembantu, Bendahara Penerimaan dan Operator SPM mengikuti pertemuan peningkatan kemampuan bendahara dalam penerapan sistem aplikasi satker (SAS) 2017 yang di selenggarakan pada tanggal 20 s/d 22 April 2017 oleh Sub Bagian Perbendaharaan Set Badan PPSPDMK

Kegiatan ini dibuka oleh dr. Kirana Pritasari, MQIH Sekretaris Badan PPSPDMK dengan memberikan arahan mengenai pentingnya

penguasaan aplikasi SAS yang digunakan baik dalam hal pengajuan pembayaran maupun pencatatan setiap pertanggung jawaban belanja satker. Serta Hasil kinerja pelaksanaan anggaran triwulan IV tahun 2016 pada satker di lingkungan Badan PPSPDMK bahwa masih terdapat indikator yang perlu di perbaiki kinerjanya yaitu penyerapan anggaran, pengelolaan uang persediaan, penyampaian data kontrak untuk itu masing-masing pejabat pengelola anggaran (KPA, PPK, Bendahara dan pengelola keuangan) agar melakukan langkah-langkah sehingga kinerja pelaksanaan anggaran TA 2017 jauh lebih baik sesuai dengan

ketentuan yang berlaku

Narasumber dalam pertemuan tersebut antara lain Direktorat Pelaksana Anggaran Kementerian Keuangan, Kepala Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Jakarta VII, Kantor

Pelayanan Pajak Pratama Jakarta Kebayoran Baru, Direktorat Pengelolaan Kas Negara Kementerian Keuangan, Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Jakarta VII, Kepala Bagian Keuangan dan BMN Set Badan PPSPDMK, Kepala Sub





Bag Perbendaharaan Set Badan PPSDMK

Aplikasi SAS (Sistem Aplikasi Satker) adalah aplikasi yang digunakan untuk membuat SPM (Surat Perintah Membayar) dan juga beberapa fungsi terpadu lainnya dalam rangka pelaksanaan APBN.

Aplikasi SAS dibuat oleh Direktorat Sistem Perbendaharaan (DSP) Ditjen Perbendaharaan,

Kementerian Keuangan. Yang secara resmi dirilis di situs resmi Ditjen Perbendaharaan yaitu djpb.kemenkeu.go.id

Aplikasi ini mulai digunakan di awal tahun 2015 tepatnya sebagai pengganti aplikasi sebelumnya yaitu Aplikasi SPM yang juga berfungsi untuk membuat SPM, namun tanpa fungsi tambahan lainnya.

Aplikasi SAS bisa diinstall di

laptop maupun PC dengan minimum resource sebagai berikut :

- Ruang kosong yang tersedia pada Hard disc minimum 45.6 MB;
- RAM sebaiknya 1 GB;
- OS menggunakan Windows dengan OS Windows minimal adalah XP.

Untuk penggunaan optimal, sebaiknya aplikasi SAS

diinstal pada laptop/pc dengan spesifikasi tersebut diatas. OS Windows Vista tidak disarankan karena sering terjadi crash Program .

Aplikasi SPM yang diberi nama Aplikasi SAS (Sistem Aplikasi Satker). Jika dilihat dari fungsi dan menu-menunya hampir tidak ada perubahan dari aplikasi SPM ke aplikasi SAS. Hanya saja di Aplikasi SAS digabungkan beberapa modul aplikasi yang sebelumnya berada pada



aplikasi terpisah, antara lain :

1. Modul Aplikasi SiLaBi (Sistem Pelaporan Bendahara Instansi) , yaitu aplikasi untuk membuat laporan pertanggungjawaban bendahara instansi pengelola dana APBN;
2. Aplikasi Konfirmasi Penerimaan Negara (K2PN), yaitu aplikasi untuk create adk konfirmasi penerimaan negara ke KPPN;
3. dan Aplikasi Perencanaan Kas (Renkas) yang digunakan untuk membuat adk perencanaan kas khusus untuk satker yang mengajukan SPM dengan nilai netto 1 milyar keatas. **(Red/Her)**



“

Aplikasi SAS (Sistem Aplikasi Satker) adalah aplikasi yang digunakan untuk membuat SPM (Surat Perintah Membayar) dan juga beberapa fungsi terpadu lainnya dalam rangka pelaksanaan APBN.

”



PENYELENGGARAAN PEMBEKALAN BELA NEGARA BAGI CIVITAS AKADEMIKA POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Oleh : Abdul Majid., S.Kep., Ns., M.Kep
Kepala urusan Kemahasiswaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



Pembelaan negara atau bela negara adalah tekad, sikap dan tindakan warga negara yang teratur, menyeluruh, terpadu dan berlanjut yang dilandasi oleh kecintaan pada tanah air serta kesadaran hidup berbangsa dan bernegara. Bagi warga negara Indonesia, usaha pembelaan negara dilandasi oleh kecintaan pada tanah air (wilayah Nusantara) dan kesadaran berbangsa dan bernegara Indonesia dengan keyakinan pada Pancasila sebagai dasar negara serta berpijak pada UUD 1945 sebagai konstitusi negara. Wujud dari usaha bela negara adalah kesiapan dan kerelaan setiap warganegara untuk berkorban demi mem-

pertahankan kemerdekaan kedaulatan negara, persatuan dan kesatuan bangsa Indonesia, keutuhan wilayah Nusantara dan yuridiksi nasional serta nilai-nilai Pancasila dan UUD 1945. Bela negara sebagai kewajiban dasar bagi setiap warga negara yang penuh kesadaran, tanggung jawab dan rela berkorban kepada negara dan bangsa. Mahasiswa merupakan bagian dari warga negara yang memiliki kewajiban untuk melakukan pembelaan negara yang disesuaikan dengan perannya sebagai agen perubahan dan agen pembangunan. Kegiatan bela negara bagi mahasiswa diperlukan untuk pembinaan karakter, penguatan revolusi mental dan mempersiapkan mahasiswa dalam menghadapi ancaman, seperti; penyalahgunaan narkoba, paham radikalisme, bencana alam, konflik antar mahasiswa dan penyebaran penyakit menular. Pengembangan pendidikan bela negara mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta memiliki landasan yuridis yang memadai. Pasal 27 ayat 3 UUD 1945 berbunyi, “setiap warga negara berhak

dan wajib ikut serta dalam upaya pembelaan negara”. Jika merujuk pada Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2002 tentang Pertahanan Negara, komponen cadangan ialah “warga negara, sumber daya alam, sumber daya buatan, serta sarana dan prasarana nasional yang telah disiapkan untuk dikerahkan melalui mobilisasi guna memperbesar dan memperkuat komponen utama (TNI). Konsep bela negara bagi mahasiswa menekankan pada peningkatan kesadaran berbangsa dan bernegara dan kecintaan kepada tanah air Indonesia. Bela negara wajib dilaksanakan oleh seluruh komponen bangsa, termasuk mahasiswa, implementasinya disesuaikan dengan peran masing-masing warga negara. Pelatihan pembekalan bela negara mahasiswa diselenggarakan, karena semakin besar tantangan yang dihadapi bangsa dan semakin kompleks ancaman sebagai akibat dari perkembangan global. Arus globalisasi dan modernisasi memberikan pengaruh yang besar terhadap identitas bangsa, bahkan dapat mengancam budaya bangsa sehingga

mahasiswa sebagai kader terdidik harus mengambil peran aktif melalui mahasiswa bela negara. Ancaman dari luar maupun ancaman dari dalam dapat ditangkal, apabila generasi muda mempunyai rasa nasionalisme dan kecintaan kepada tanah air yang kuat untuk melindungi dan membela negara dengan wawasan intelektual yang dimiliki. Mahasiswa sebagai kader muda, berkewajiban melindungi dan membela negara sesuai dengan amanah UUD 1945. Kenyataannya, semakin berkembang dan maraknya arus globalisasi dunia, membuat sebagian mahasiswa terpesona oleh perkembangan global, sehingga mereka secara tidak sadar melalaikan kewajiban untuk melindungi dan membela negaranya dari ancaman yang datang. Kepedulian dan nasionalisme terhadap bangsa dapat pula ditunjukkan dengan keseriusan menimba ilmu di bangku kuliah. Mahasiswa dapat mengasah keahlian dan spesialisasi pada bidang ilmu yang mereka pelajari di perguruan tinggi, agar dapat meluruskan berbagai ketimpangan sosial ketika terjun di masyarakat kelak. Peran

dan fungsi mahasiswa dapat ditunjukkan secara santun tanpa mengurangi esensi dan agenda yang diperjuangkan. Semangat mengawal dan mengawasi jalannya reformasi, harus tetap tertanam dalam jiwa setiap mahasiswa. Sikap kritis harus tetap ada dalam diri mahasiswa, sebagai agen pengendali untuk mencegah berbagai penyelewengan yang terjadi terhadap perubahan yang telah mereka perjuangkan. Dengan begitu, mahasiswa tetap menebarkan bau harum keadilan sosial dan solidaritas kerakyatan. Pengalaman selama ini menunjukkan, perguruan tinggi yang telah berhasil membentuk organisasi kemahasiswaan sesuai prinsip-prinsip tersebut cenderung akan diterima oleh para mahasiswa dan memperoleh partisipasi secara optimal. Dengan demikian, dapat

diharapkan bahwa kegiatan kemahasiswaan di perguruan tinggi maupun antarkampus dapat berjalan dengan lancar.

Berdasarkan latar belakang tersebut, Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, membuat suatu kebijakan dengan menugaskan kepada civitas akademika untuk mengikuti kegiatan bela negara dengan menyelenggarakan pembekalan bela negara bagi civitas akademika yang bekerja sama dengan Korem 072/Pamungkas/Yogyakarta. Poltekkes kemenkes Yogyakarta mengirimkan sebanyak 360 peserta yang terdiri dari dosen, karyawan dan mahasiswa. Kegiatan bela negara bagi civitas akademika di Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, menjadi pionir implementasi bela negara pada level perguruan tinggi di Indonesia.

Pembekalan bela negara yang diselenggarakan oleh Poltekkes Kemenkes Yogyakarta bekerja sama dengan Korem 072/Pamungkas Yogyakarta, bertujuan untuk :

- a. Memelihara dan meningkatkan kecintaan terhadap tanah air pada setiap generasi muda dalam hal ini dosen, karyawan dan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta;
- b. Memelihara dan meningkatkan semangat setiap dosen, karyawan dan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang tangguh, disiplin, memiliki daya juang serta memiliki wawasan kebangsaan dan peduli terhadap lingkungan sekitarnya;
- c. Memelihara dan meningkatkan kedisiplinan dan semangat kerja setiap dosen, karyawan dan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta sebagai bagian dari Sistem Pertahanan Rakyat Semesta yang wajib ikut serta secara aktif dalam Ketahanan Sipil; dan
- d. Memelihara dan meningkatkan kepribadian setiap mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang terampil dengan menanamkan pengertian fungsi, tugas dan tanggung jawab sebagai generasi muda harapan bangsa.
- e. Membentuk dan mempersiapkan civitas akademika agar sadar bela negara yang bermental tangguh, disiplin, patuh dan taat pada pimpinan serta setia kepada Negara Kesatuan Republik Indonesia.





Penyelenggaraan pembekalan bela negara dilaksanakan selama dua hari yaitu hari Jumat dan Sabtu, tanggal 14 – 15 Oktober 2016 di Markas Komandan Batalyon Infanteri 403/WP Yogyakarta. Tempat ini merupakan tempat yang pas dan sesuai untuk pembentukan karakter generasi bela negara karena tempatnya luas, sejuk dan lingkungannya kondusif. Pembekalan bela negara bagi civitas akademika Poltekkes Kemenkes Yogyakarta diikuti oleh 360 peserta yang mewakili dari Jurusan analisis Kesehatan, Gizi, Kebidanan, Keperawatan, Keperawatan Gigi dan Kesehatan Lingkungan, yang terdiri dari 11 orang dosen, 23 orang karyawan dan 326 mahasiswa, dengan ketentuan sehat

jasmani, mengisi lembar kesediaan dalam kegiatan bela negara, bersedia menyiapkan keperluan pribadinya sendiri, ada surat tugas, dan wajib menjaga nama baik Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta selama mengikuti kegiatan. Penyelenggaraan pembekalan bela negara dilaksanakan sesuai dengan kurikulum pelatihan bela negara dan dilaksanakan sepenuhnya oleh Korem 072/Pamungkas Yogyakarta, dengan materi yang meliputi Pancasila, wawasan nusantara, lambang-lambang negara, empat pilar kebangsaan, sistem pertahanan semesta, sejarah perjuangan nasional, kebugaran jasmani dan peraturan baris-berbaris (PBB), dengan metode

pelatihan meliputi ceramah, demonstrasi, dan praktek lapangan. Adapun pemateri dan pelatih merupakan orang berkompeten dibidangnya yang berasal dari Korem 072/Pamungkas dan Dinas Kesehatan. Pembekalan bela negara diawali dengan upacara pembukaan dengan pemimpin upacara Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yaitu Bapak Abidillah Mursyid, SKM., MS, di Markas Yonif 403/WP Yogyakarta. Upacara pembukaan dilaksanakan pada hari Jumat, 14 Oktober 2016 jam 16.00 WIB. Pelaksanaan pembekalan bela negara berjalan dengan tertib dan lancar sesuai dengan jadwal kegiatan yang telah disusun sebelumnya meskipun dilaksanakan sampai

malam hari, peserta mengikuti dengan tertib dan tekun. Namun demikian, terdapat beberapa mahasiswa yang sakit ringan selama mengikuti kegiatan dan sudah ditangani oleh tim Korps Suka Rela (KSR) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang selalu stand by selama 24 jam. Peserta pelatihan menginap di ruang/ barak yang dimiliki oleh Yonif 403/WP Yogyakarta dengan beralaskan velbed. Peserta wanita tidur di dalam ruangan sedangkan yang laki-laki di tenda tentara. Diakhir kegiatan peserta bela negara mengikuti renungan malam, dengan penerangan yang seadanya dengan menggunakan lampu lilin. Kegiatan ini bertujuan agar peserta pembekalan bela negara melakukan perenungan



dan penghayatan terhadap nilai-nilai kebangsaan, rasa cinta tanah air, dan aktivitas selama ini, apa yang sudah diberikan atau sumbangsih peserta bagi bangsa dan negara.

Selanjutnya, peserta juga mengucapkan ikrar bela negara sebagai suatu janji atau sumpah siap bela negara sesuai dengan keahlian dan kompetensi masing-masing peserta. Adapun naskah ikrar bela negara tersebut adalah sebagai berikut :

***Kami Civitas Akademika Politeknik Kesehatan
Kemenkes Yogyakarta dengan ini
menyatakan ikrar bela negara***

1. *Setia mempertahankan Pancasila sebagai dasar bernegara dan berbangsa di Negara Kesatuan Republik Indonesia*
2. *Siap menjaga dan melaksanakan UUD 1945*
3. *Setia menjaga keutuhan dan kedaulatan NKRI, menghormati keberagaman suku, agama, ras, budaya, dan siap bersama-sama menjunjung tinggi persatuan dalam kebhinekaan.*
4. *Setia mengamalkan prinsip sikap toleran, menjaga kerukunan serta mewujudkan tatanan kehidupan yang berperikemanusiaan dan berperikeadilan untuk seluruh rakyat Indonesia.*
5. *Menyatakan perang terhadap narkoba yang nyata-nyata merusak karakter fisik dan mengganggu daya saing generasi penerus bangsa.*
6. *Siap mendukung dan melaksanakan segala upaya pemberdayaan masyarakat menuju masyarakat adil dan makmur.*
7. *Siap mendukung dan melaksanakan segala kebijakan Kementerian Kesehatan dalam menuju Indonesia sehat.*



PELAKSANAAN SELEKSI PENERIMAAN MAHASISWA BARU DI POLTEKKES KEMENKES MALUKU

Oleh : Betty Sahertian; Ka Unit Penjaminan Mutu Poltekkes Maluku



Poltekkes Kemenkes Maluku sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan c.q. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan memiliki tugas melaksanakan pendidikan profesional dalam program pendidikan DIII Kesehatan, untuk menghasilkan tenaga kesehatan di bidang Keperawatan, Kebidanan, Gizi, Kesehatan Lingkungan dan analis Kesehatan, baik yang berdomisili di Ambon,

Tual maupun Saumlaki. Untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional perlu adanya input (masukan) yang berkualitas, melalui kegiatan Sipenmaru (Sistem Penerimaan Mahasiswa Baru). Penerimaan mahasiswa baru di Poltekkes Kemenkes Maluku, tetap memperhatikan prinsip adil dan tidak diskriminatif dengan tidak membedakan jenis kelamin, agama, suku, ras, kedudukan sosial dan tingkat kemampuan ekonomi calon mahasiswa serta tetap memperhatikan

potensi calon mahasiswa yang berprestasi akademik tinggi yang berasal dari lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Madrasah Aliyah (MA), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) dan sederajat yang akan melanjutkan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Maluku. Penerimaan mahasiswa baru di Poltekkes Kemenkes Maluku, melalui jalur seleksi PMDP (Penelusuran Minat dan Prestasi) dan jalur seleksi umum, DTPK (Daerah

Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan) dan Gakin (Keluarga Miskin). Penerimaan peserta melalui jalur PMDP, diikuti oleh siswa/siswi SMU/SMA/MA (peminatan IPA) atau sederajat dan SMK/MAK yang baru lulus pada tahun akademik 2016/2017. Persyaratan yang harus dipenuhi bagi peserta yang akan menggunakan jalur PMDP adalah : 1). Warga Negara Indonesia, 2). Tidak memiliki nilai (Teori dan Praktek) kurang dari 70 untuk setiap mata ajar sejak Semester



1 s.d. V TA 2016/2017, 3). Bila nilai skala 1 – 4, maka harus dikonversi ke skala 1-100 sesuai peraturan yang berlaku, 4). Mempertimbangkan atas kepemilikan penghargaan/prestasi tingkat institusi maupun tingkat Kabupaten/Propinsi/Nasional dalam bidang keilmuan, seni dan olahraga yang dibuktikan dengan sertifikat (seperti kegiatan kurikuler lomba Karya Tulis Ilmiah, olimpiade, cerdas cermat dan kegiatan ko kurikuler seperti olah raga dan kesenian). Setiap pendaftar hanya dapat memilih satu program studi, 5). Memiliki piagam akreditasi dan SK Akreditasi sekolah yang dilegalisir. Bagi peserta GAKIN, calon peserta seleksi berasal dari keluarga miskin dibuktikan dengan Surat Keterangan Miskin dari Kelurahan/Desa (bila perlu dilakukan kunjungan rumah). Sedangkan bagi calon peserta seleksi dari DTPK, akan dibuktikan den-

gan Surat Rekomendasi dari Pemerintah Kabupaten/Kota setempat (sesuai Peraturan Presiden RI Nomor : 131 Tahun 2015 tentang Penetapan Daerah Tertinggal, maka untuk Provinsi Maluku yang termasuk Daerah Tertinggal adalah Maluku Tenggara Barat, Maluku Tengah, Buru, Kepulauan Aru, Seram Bagian Barat, Seram Bagian Timur, Maluku Barat Daya dan Buru Selatan). Penerimaan mahasiswa jalur PMDP sebesar 30% dari total keseluruhan mahasiswa yang akan diterima, 60% jalur umum, serta gakin dan DTPK penerimaan sebesar 10%. Total keseluruhan jumlah yang diterima sebesar 100 orang untuk Prodi Keperawatan Kampus Ambon, 90 orang untuk Prodi Keperawatan Kampus Tual, 100 orang untuk Prodi Keperawatan Kampus Masohi, 100 orang untuk Prodi Kesehatan Lingkungan, 80 orang untuk Prodi Gizi, 100 orang untuk

Prodi Kebidanan kampus Ambon, 60 orang untuk Prodi Kebidanan Kampus Saumlaki dan 60 orang untuk Prodi dan untuk peserta umum Program Studi Keperawatan. Dengan demikian dari seluruh peserta PMDP Prodi Keperawatan Kampus Ambon sebanyak 80 orang diterima adalah 30 orang, Prodi Keperawatan Kampus Masohi sebanyak 22 orang, seluruhnya diterima, Prodi Kesehatan Lingkungan sebanyak 15 orang, seluruhnya diterima, Prodi Gizi yang mendaftar PMDP 9 orang, seluruhnya diterima, Prodi Kebidanan Kampus Ambon, yang mendaftar 109 orang yang diterima sebanyak 30 orang, dan Prodi Analisis Kesehatan mendaftar 96 orang dan diterima 24 orang. Pendaftaran calon peserta jalur PMDP berlangsung dari tanggal 17 April s.d. 5 Mei 2017, dan Jalur Umum, Gakin, dan DTPK berlangsung sejak tanggal 25 April s.d. 1 Juni 2017. Seleksi akademik baik untuk pengentrian data dan nilai laporan pendidikan jalur PMDP berlangsung 3 hari sejak tanggal 8 s.d. 10 Mei 2017. Pengumuman kelulusan PMDP pada tanggal 15 Mei 2017. Pelaksanaan ujian tulis pada jalur umum, gakin dan DTPK

akan dilaksanakan secara nasional yaitu pada tanggal 7 Juni 2017. Pengumuman kelulusan jalur umum, akan diumumkan pada tanggal 16 Juni 2017. Secara keseluruhan pelaksanaan registrasi akademik TA 2017/2018, calon mahasiswa yang dinyatakan lulus dilaksanakan pada tanggal 5 s.d. 14 Juli 2017 dan penetapan lulusan sebagai mahasiswa Poltekkes Kemenkes Maluku TA 2017/2018 akan terlaksana di tanggal 17 Juli 2017. Melewati berbagai prosedur dan kegiatan untuk diterima sebagai mahasiswa baru pada Poltekkes Kemenkes Maluku, sebagai hasil akhir dari pelaksanaan registrasi akademik sekaligus penetapan Nomor Induk Mahasiswa dan peserta didik baru yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Poltekkes Maluku, dilaksanakan selama 2 hari yaitu 26 s.d. 28 Juli 2017. Dengan demikian, para peserta didik yang ditetapkan dengan SK Direktur Poltekkes Kemenkes Maluku siap untuk dapat mengikuti secara penuh berbagai kegiatan yang ditetapkan dalam kalender akademik Poltekkes Kemenkes Maluku TA. 2017/2018 •



SINKRONISASI DATA SDM KESEHATAN DAERAH DAN PUSAT



terwujudnya Sinergi Pusat dan Daerah dalam Pelaksanaan Pendekatan Keluarga untuk Mewujudkan Indonesia Sehat. Sekretariat Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan mempunyai fungsi Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan

Sekretaris Badan PPSDMK, dr. Kirana Pritasri, MQIH didampingi Kepala Bagian Program dan Infromasi, Sjamsul Ariffin, SKM, M.Epid, menyampaikan untuk selalu melakukan regenerasi pengelola data baik pusat, provinsi maupun kabupaten / kota sehingga terjadi hubungan yang baik dalam pemanfaatan dana dekonsentrasi.

Pengelolaan kesehatan perlu dilakukan secara berjenjang

Mataram— Pertemuan pengelolaan Data Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Daerah / Institusi dilandasi demi terwujudnya informasi data mengenai tenaga kesehatan di Indonesia secara valid dan update dengan cara mensinergikan antara pusat dan daerah dalam mendata jumlah tenaga kesehatan yang ada. Untuk tahun ini diperiode pertama Subbag data dan informasi, Set. Badan menyelenggarakannya di Mataram pada tanggal 22 -24 Maret 2017.

Diawali dengan laporan yang disampaikan Ka. Subbag

Data dan Informasi (datin), Set. Badan PPSDMK, Hery Hermawanto, SKM, M.Kes bahwa pertemuan ini merupakan penjabaran dari tema Rakerkesnas yaitu “ Sinergi Pusat dan Daerah”. Di awal tahun 2017 Menteri Kesehatan mengharapkan peran serta institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) untuk berperan aktif dalam pemutakhiran data tentang tenaga kesehatan, sehingga Poltekkes Kemenkes, BBPK dan Bapelkes diharapkan dapat menyusun informasi kinerjanya karena hasil tersebut perlu dipublikasi yang dengan mudah diakses oleh masyarakat dengan cara membangun database yang berbasis website.

Kegiatan Tahun ini target pendataan SDM Kesehatan tidak hanya kepada Rumah Sakit dan Puskesmas akan tetapi kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama seperti Klinik Pratama, Praktek Dokter/Bidan/ Perawat Mandiri, Apotek dan swasta lainnya, sehingga



di pusat dan daerah serta dibuat dalam sistem kesehatan nasional. Hal itu tertuang dalam UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 167, bahwa penyelenggaraan pengelolaan kesehatan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, dan pembiayaan kesehatan yang terpadu dan saling mendukung antara pemerintah, pemda dan/atau peran serta masyarakat yang didukung ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta pengaturan hukum kesehatan untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

“Karena dari Sistem Informasi Kesehatan yang baik, lengkap dan selalu update kita dapat memprediksi atau menghitung kebutuhan SDM Kesehatan di seluruh pelosok negeri”, lanjut Ses Badan.

Terkait dengan Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, Sekretaris Badan menyampaikan 3 indikator kinerja program yaitu :

1. Jumlah puskesmas minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan (tenaga Kesehatan Masyarakat, tenaga Gizi, tenaga Sanitarian, tenaga Analis Kesehatan, tenaga Sanitarian, tenaga Analis Kesehatan, tenaga Farmasi)
2. Persentase RS Kab/ Kota kelas C memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang
3. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya

Pengelola data pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan daerah dan institusi pada tahun 2017 merupakan upaya koordinasi dalam suatu forum, pertemuan dengan Dinas Kesehatan

Provinsi, Poltekkes Kemenkes, BBPK/Bapelkes Kementerian Kesehatan serta instansi lainnya agar diperoleh data lengkap, akurat dan terkini yang

berasal dari berbagai unit/ fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah, pemerintah daerah dan swasta. **(red/ian-nur)**





PEMBUKAAN DISEMINASI NSPK AKREDITASI INSTITUSI MANDIRI

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang bekerja di lingkungan institusi kesehatan, baik di unit pelayanan maupun administrasi. Oleh karena itu, peningkatan mutu SDM Kesehatan sebagai salah satu wujud dari pengembangan SDM mendapat perhatian yang cukup besar.

Salah satu kegiatan yang berperan langsung terhadap pengembangan SDM Kesehatan adalah pelatihan.

Suatu sistem pelatihan terdiri dari masukan, proses dan keluaran. Sedangkan sub system **masukan** pelatihan terdiri dari peserta latih, sarana pelatihan, kurikulum/ modul dan pelatih serta penyelenggara pelatihan.

proses pelatihan merupakan proses pembelajaran yang menggunakan teknik dan metodologi pelatihan. Sedangkan, **keluaran** pelatihan yaitu adanya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap dari peserta latih. Dari keseluruhan Sistem tersebut, untuk masing-masing sub system

diperlukan standard gar mutu pelatihan tetap terjaga.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 64 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Pusat Pelatihan SDM Kesehatan mempunyai tugas salah satunya melaksanakan penyusunan kebijakan teknis di bidang pelatihan sumber daya manusia kesehatan dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan, sehingga Pusat Pelatihan SDM Kesehatan harus mempunyai standard, pedoman dan instrument





untuk dapat dijadikan acuan bagi Unit Pelaksana Teknis (UPT), dalam hal ini BBPK dan Bapelkes dalam menyelenggarakan pelatihan bidang kesehatan .

Berdasarkan hal tersebut di atas perlu disusun Buku Standard Sumber Daya Pelatihan Bidang Kesehatan, Buku Pedoman Akreditasi Institusi Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan dan Buku Instrumen Akreditasi institusi Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan yang akan digunakan oleh institusi /unit pelatihan bidang kesehatan.

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) Kementerian Kesehatan memberikan Sertifikasi Akreditasi Institusi tahun 2016 dan 2017 kepada 9 (Sembilan) institusi yaitu : (1). UPT Pelatihan

Kesehatan Masyarakat Murnajati; (2). Bapelkes Provinsi Kalimantan Tengah; (3) Bapelkes Provinsi DI Yogyakarta; (4) UPT Pelatihan Tenaga Kesehatan Kupang (5), Bapelkes Provinsi Jambi; (6) Bapelkes Provinsi Bengkulu; (7) Bapelkes Provinsi Sulawesi Tenggara; (8) UPTD Bapelkes Aceh; (9) UPTD BKOM dan Pelkes Provinsi Sumatera Barat; Tahun 2017 terakreditasi 2 Institusi yaitu (10). Bapelkes Dinkes Provinsi Jawa Barat; (11) UPT Pelatihan Kesehatan Medan.

Diseminasi Norma Standard Prosedure dan Kriteria (NSPK) Akreditasi Institusi Mandiri diselenggarakan selama 3 hari pada tanggal 22-24 Mei 2017 bertempat di Hotel Pacific Palace di Batam dengan peserta yang hadir sebanyak 130 orang.

Drg. Usman Sumantri, MSc, Kepala Badan PPSDMK mengatakan proses

akreditasi institusi tidaklah semata memenuhi standar yang telah ditetapkan tetapi juga menjadi ajang bagi institusi untuk evaluasi diri sehingga dapat mengetahui kekurangan dan secara bersama-sama dapat diperbaiki dan ditingkatkan secara berkesinambungan.

Beliau berharap setelah menerima sertifikat ini

Bapelkes dan UPTD dapat meningkatkan mutu dalam menyelenggarakan pelatihan, kerja sama dan koordinasi yang baik dengan Unit Pelaksana Teknis, LAN, terus menjaga kualitasnya, sehingga tidak hanya hasilkan sumber daya manusia yang berkualitas, tapi juga berkompeten.

Sementara itu, Kepala Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan dr. Embry Netty, M.Kes. menyampaikan dalam bulan Maret 2016, kami melakukan revisi terhadap 3 NSPK akreditasi institusi yaitu (1) Standar Sumber Daya Pelatihan Bidang Kesehatan, (2) Pedoman Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan,

(3) Instrumen Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan. Kegiatan yang kami lakukan dalam rangka revisi adalah melaksanakan kegiatan dengan mengundang BBPK Jakarta, BBPK Ciloto, BBPK Makassar, Bapelkes Cikarang, Bapelkes Semarang dan Bapelkes Batam. **(red/sigit-yusup)**



REKONSILIASI LAPORAN KEUANGAN TRIWULAN I TA 2017 DILINGKUNGAN BADAN PPSDMK



Dalam upaya menjaga terlaksananya proses rekonsiliasi tingkat wilayah tahun 2017 yang baik dan lancar, Bagian Keuagandan BMN Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan menyelenggarakan Rapat Koordinasi dengan seluruh Unit Pelaksana Teknis, BBPK dan Bapelkes serta Dinas Kesehatan Provinsi. Kegiatan yang bertemakan

“Rakon Penyusunan dan Rekonsiliasi Laporan Keuangan Triwulan I Tahun 2017” diselenggarakan pada hari Rabu 14 s/d 17 Juni 2017 bertempat di Hotel Grand Mercure Yogyakarta. Acara rakor selain dihadiri oleh Sekretaris Badan, Biro Keuangan dan BMN Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Kementerian Keuangan RI serta pejabat eselon IV di

lingkungan Badan PPSDM Kesehatan.

Acara yang dilaksanakan mulai pukul 19.30 WIB tersebut dibuka oleh dr. Kirana Pritasari MQIH, Sekretaris Badan PPSDMK, dalam pembukaan beliau mengharapkan dari kegiatan ini didapat penyusunan laporan keuangan secara baik dan akurat, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang

berlaku sehingga dapat mempertahankan predikat WTP bagi Kementerian Kesehatan secara berkelanjutan.

Pertemuan Penyusunan dan Rekonsiliasi Laporan Keuangan Triwulan I Tahun 2017 satker di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan bertujuan untuk melakukan penelaahan dan analisa laporan keuangan satker di lingkungan Badan PPSDMK

oleh UAPPA/B-E1 Badan PPSPDM Kesehatan dan Direktorat Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Kementerian Kesehatan yang mendukung tersusunya Laporan Keuangan Semester I TA 2017 Berbasis Akrual dengan kualitas lebih baik.

Sebagaimana kita ketahui bersama bahwa Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 270/PMK.05/2014 tentang Penerapan standard Akuntansi Pemerintah Berbasis Akrual pada Pemerintah Pusat. Bahwa Pemerintah Pusat menerapkan Sistem Akuntansi Pemerintah berbasis Akrual mulai tahun 2015 ini terutama semester I adalah pertama kalinya kita melakukan penyusunan laporan keuangan berbasis akrual, ini adalah hal baru dan tantangan kita bersama, bagaimana kita nantinya harus menyukseskan penyusunan laporan keuangan di semester I

tahun 2015 yang merupakan mandatory dimana Akrual basis akan digunakan.

Penyajian materi dalam kegiatan rakor tersebut dibagi dalam dua sesi pemaparan. Kepala Biro Keuangan dan BMN Kementerian Kesehatan RI menyampaikan “Strategi Penyusunan Laporan Triwulan I TA 2017 di lingkungan kementerian Kesehatan”. Yang dilanjutkan dengan penyampaian oleh Direktorat Penyusunan Laporan Keuangan (SAIBA, SIMAK, BMN dan BLU) Satker di lingkungan Badan PPSPDM Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Satker.

Di sela-sela acara rapat Rekonsiliasi Kepala bagian Keuangan dan BMN Agus Sri Sukoco, SKp, MKes. Turut menyampaikan penelaahan dan analisa laporan Keuangan SAP dan BLU Triwulan I TA 2017 Satker di Lingkungan Badan PPSPDM Kesehatan

dengan UAPPA.B-E1. Dan terkumpulnya Berita Acara Hasil Telaah dan analisa laporan keuangan Tri wulan I TA 2017 Satker berupa data Komputer (ADK) Tri wulan I TA 2017. Diharapkan dari pertemuan ini para pelaksana SAIBA, SIMAK BMN UAPPA/B-E1 Satker di lingkungan Badan PPSPDMK dapat memperhatikan beberapa hal diantaranya : (1) Validasi data/dokumen pada masing-masing satker; (2) Perlu dilakukan Rekonsiliasi secara internal ditingkat satker, antara SAIBA dan SIMAK BMN; (3) Rekonsiliasi secara Eksternal dengan KKPN untuk SAIBA dan DJKN untuk SIMAK BMN yang dilakukan secara rutin setiap bulanya serta (4) Adanya Kerjasama satker di lingkungan Badan PPSPDM Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Khususnya Satker (12) akan semakin erat dan lebih harmonis, sehingga dalam pembuatan laporan keuangan

tidak mengalami kendala.

Acara Rapat Rekonsiliasi yang diselenggarakan sampai dengan pukul 21.00 WIB tersebut terlaksana dengan baik. Jumlah peserta yang hadir sebanyak 83 orang memenuhi seluruh kuota ruangan yang telah disediakan. *(red/her-sig-ian)*





Jakarta, 29 - 31 Mei 2017



Menkes Terima Kepulangan Tim NS

Menkes RI, Prof Dr. dr. Nila Juwita F. Moeloek, Sp.M(K) menerima kembali Tim Nusantara Sehat (NS)

Bach I periode pertama tahun 2015 yang terdiri dari 142 tenaga kesehatan (Nakes) di Jakarta pada tanggal 30 Mei 2017. Mereka telah menyelesaikan masa

pengabdian selama dua tahun terhitung sejak tanggal 27 April 2015 hingga 30 Mei 2017.

Nakes yang terbagi dalam 20 Tim NS itu ditempatkan

di Puskesmas terpencil dan sangat terpencil di daerah Tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK).

Tim NS Bach I bertemu kembali di Jakarta dalam rangka pertemuan Koordinasi Pasca Penugasan dan Pemulangan Tim Nusantara Sehat Periode I tahun 2015 serta Sosialisasi Penugasan khusus Tenaga Kesehatan Individual tahun 2017.

Acara diawali dengan laporan Kepala Badan, Usman Sumantri, beliau menyampaikan bahwa dari 20 Puskesmas penempatan tim NS *batch* I, 16 Puskesmas di antaranya akan dilanjutkan oleh Tim NS periode I Tahun 2017 (*Batch* 6). Sementara empat Puskesmas lainnya tidak dilanjutkan karena sudah tidak memenuhi kriteria





untuk dilakukan penempatan kembali. Tahun ini juga rencananya akan ditempatkan sebanyak 6 ribu orang penugasan khusus Nakes individual, minimal pada 1.500 Puskesmas, yang diutamakan pada Puskesmas terpencil dan sangat terpencil di DTPK. Dengan demikian diyakini keberadaan penugasan khusus Nakes

berbasis tim dan individual memiliki daya ungkit yang signifikan terhadap peningkatan capaian indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Pertemuan selama 3 hari ini diisi dengan materi dari Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan

SDM Kesehatan, Pusat Peningkatan Mutu SDM kesehatan dan Kementerian / Lembaga yang terkait dengan pendayagunaan pasca penugasan Nusantara Sehat, di antaranya akan dibahas peluang untuk mengikuti penugasan khusus individu, tugas belajar, peluang kerja ke luar negeri dan pendayagunaan sebagai Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK). Menkes RI, Prof. Dr.dr. Nila Juwita Farid Moeloek, Sp.M(K) mewakili Kementerian Kesehatan, mengucapkan selamat kepada 142 Nakes yang telah menyelesaikan masa pengabdian selama dua tahun dan kembali dalam

jumlah yang sama tanpa ada yang diberhentikan. Hal ini menunjukkan sistem rekrutmen yang cukup baik dan dapat dipertanggungjawabkan. Di samping itu dengan rasa bangga Menkes Prof. Nila Moeloek menyampaikan apresiasi yang sebesar-besarnya atas pengabdian mereka, karena banyak sekali pujian dan penghargaan dari Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten maupun Dinas Kesehatan Provinsi atas pengabdian mereka selama dua tahun. **(red/ian-her)**



Implementasi P Interprofesional Education (IPE) Dan Melalui Pengabdian Masyarakat Terpadu Kabupaten

Visi tahun 2014-2018 adalah “*Jawa Barat Maju dan Sejahtera Untuk Semua*”, dengan misi pertama, “*Membangun Masyarakat yang Berkualitas dan Berdaya saing*” yang berdomisili di Jawa Barat. Menciptakan sosok masyarakat Jawa Barat 2018 yang agamis, berakhlak mulia, sehat, cerdas, bermoral, berbudaya IPTEK, memiliki spirit juara dan siap berkompetisi. Untuk mewujudkan ini, Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Bandung Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) berkomitmen menjadi mitra terdepan dalam pembangunan sumberdaya manusia berkualitas di Jawa Barat, melalui implementasi tridharma perguruan tinggi. Perwujudan ini perlu ditopang dengan akselerasi pembangunan kesehatan yang melibatkan partisipasi masyarakat (*empowerment*) dalam

penatalaksanaannya. Dunia kampus perlu ambil bagian melalui tridharma tersebut, melalui kiprahnya dimasyarakat. Selama ini Poltekkes telah banyak berperan di pendidikan, penelitian. Sejalan dengan Visi Poltekkes, terhitung tahun 2016, mewajibkan setiap civitas akademiknya turut program pengabdian masyarakat terpadu yang diikuti oleh dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa yang bersinergi. Kegiatan pengabdian masyarakat (pengmas) terpadu dimulai dengan identifikasi masalah kesehatan sampai pada intervensi penanggulangan masalah kesehatan yang ditemui di bidang Kesehatan Lingkungan, Gizi, Analisis Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Keperawatan Gigi, Farmasi dan Promosi Kesehatan. Tema pengabdian kepada masyarakat yang diangkat adalah “KESEHATAN

KELUARGA MERUPAKAN INVESTASI MASA DEPAN”. Kegiatan ini dilaksanakan di Kabupaten Subang di Kecamatan Ciater telah mulai pengumpulan data dilapangan dilanjutkan analisis data dirintis terhitung mulai tahun 2016.

Pendahuluan

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN 2005 – 2025), secara tegas memberikan arah pembangunan nasional adalah terwujudnya masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur sejahtera melalui percepatan pembangunan di segala bidang dengan menekankan terbangunnya struktur ekonomi yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh SDM berkualitas dan berdaya saing.



Pengembangan

Interprofesion Collaboration (IPC)

Politeknik Kesehatan Bandung Di Subang

Sejalan dengan hal tersebut, pembangunan manusia di Jawa Barat pada tahun 2015 terus mengalami kemajuan yang ditandai dengan terus meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Jawa Barat. Capaian IPM saat ini mencapai 69,50 pada tahun 2015, angka ini meningkat sebesar 0,7 poin dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 68,80. IPM merupakan indikator yang digunakan untuk melihat perkembangan pembangunan dalam jangka panjang.

Berdasarkan aspek pendidikan, angka rerata lama sekolah mencapai 8,2 tahun dan angka melek huruf mencapai 96,97 % pada tahun 2014 diharapkan meningkat menjadi sebesar 98,00%. Aspek kesehatan, angka harapan hidup masyarakat telah mencapai 68,60 tahun, pada tahun 2014 menjadi sebesar 69,2

tahun. Daya beli masyarakat mencapai Rp.635.645,00. Jumlah Karya IPTEK yang didaftarkan untuk mendapat HAKI di bidang kesehatan pada tahun 2012 sebanyak 5 buah, sedangkan pada tahun 2014 diharapkan menjadi 10 buah.

Jawa Barat meskipun telah mencapai keberhasilan yang membanggakan, namun dalam bidang kesehatan masih menghadapi masalah perlu perhatian serius semua pihak. Permasalahan kesehatan utamanya, adalah: (1) Intensitas beberapa penyakit menular dan tidak menular serta malnutrisi makin meningkat. Penyebaran beberapa penyakit menular (*multiple burden of disease*) diluar sasaran MDGs 2015, yang disertai dengan adanya ancaman peningkatan atau munculnya penyakit lain (*new emerging dan re-emerging*) serta kejadian luar biasa yang

diakibatkan adanya perubahan perilaku manusia dan lingkungan. (2) Sistem kesehatan yang ada belum sepenuhnya responsif terhadap kebutuhan masyarakat, hal ini berdasarkan jumlah sarana pelayanan kesehatan belum sesuai dengan kebutuhan penduduk di kabupaten / kota. (3) Sistem pelayanan kesehatan belum efektif dan efisien, masih berorientasi kepada pendekatan kuratif daripada promotif dan preventif, hal ini terlihat dari proporsi anggaran lebih tinggi untuk kuratif. (4) Belum optimalnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Masyarakat. (5) Belum terpenuhinya Sumber Daya Kesehatan sesuai dengan standard dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang prima. (6) Belum optimalnya aspek Regulasi dan Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung manajemen kesehatan. Masalah



kesehatan masyarakat yang masih perlu penanganan lebih lanjut meliputi kesehatan ibu dan anak, kematian bayi, stunting, gizi buruk, kesehatan lingkungan, sanitasi, penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Salah satu wilayah yang terdapat masalah kesehatan di Jawa Barat adalah Kabupaten Subang. Kejadian kasus kematian bayi di Kabupaten Subang pada tahun 2014 terdapat 131 kasus dengan 124 kematian neonatal dan 7 kasus kematian bayi. Penyebab kematian neonatal adalah asfiksia (36,6%), komplikasi pada BBLR (33,9%), infeksi (0,8%), masalah laktasi (7,3%) dan lain-lain (18,5%). Angka kematian ibu cenderung mengalami peningkatan. Tahun 2014 angka kematian ibu 11 kasus, tahun 2015 naik menjadi 30 kasus dan pada periode Januari – Maret 2016 dilaporkan sudah terdapat 15 kasus kematian ibu.

Pola penyakit di Kabupaten Subang, tahun 2014 penyakit infeksi berbasis lingkungan masih mendominasi 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Subang. Sepuluh penyakit terbanyak tersebut adalah diare, DHF, thypoid, demam, Tb paru, hipertensi, gastritis, dyspepsia, asma dan stroke. Di Kabupaten Subang masih banyak ditemukan penyakit menular seperti kusta, diare, ISPA, Tb Paru, penyakit menular seksual (HIV/AIDS), DHF, Malaria, Rabies, antraks dan filariasis. Beberapa kasus KLB yang terjadi di Subang tahun 2014 adalah DHF, diare, difteri, tetanus neonatorum, campak, lumpuh layu, keracunan makanan, chikungunya, Hepatitis A dan Suspeck flu burung

Berkaitan dengan status gizi di Kabupaten Subang masih terdapat masalah gizi buruk pada kelompok ibu hamil dan balita, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), anemi gizi besi dan kurang vitamin A. Tahun 2013 balita dengan status gizi buruk 0,44% dan status gizi kurang 4,03%. Dilihat dari cakupan imunisasi menurut data dinkes Subang terakhir tahun 2013, beberapa cakupan imunisasi mengalami

penurunan yaitu DPT/HB1, DPT/HB3, polio 1 dan 3, campak, hepatitis b 0-7 hari dan TT1+ ibu hamil. Secara umum status gizi di Kabupaten Subang masih diwarnai dengan masalah gizi buruk (khususnya pada kelompok umur Balita dan ibu hamil), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), anemia gizi besi dan kurang vitamin A. Tahun 2011 balita dengan gizi buruk sebanyak 0,5% dan balita gizi kurang 4,92%.

Penyakit infeksi berbasis lingkungan masih mendominasi 10 besar penyakit di Kabupaten Subang, yaitu infeksi saluran pernafasan atas akut (ISPA), influenza dan diare, diikuti oleh penyakit infeksi lainnya, yaitu tukak lambung disamping munculnya penyakit degeneratif seperti hipertensi. Penyakit menular yang ditemukan di Kabupaten Subang Tahun 2011 adalah demam berdarah, malaria, filariasis, antrax, HIV/AIDS, diare, kusta, TB Paru, Ispa dan Campak.

Masalah kesehatan yang terdapat di Kabupaten Subang tersebar merata pada seluruh kecamatan yang ada. Salah satu kecamatan tersebut adalah Kecamatan Palasari. Kecamatan Palasari mempunyai jumlah penduduk yang relative padat. Salah satu wilayah di Kecamatan Palasari merupakan daerah wisata yang sudah mendunia yaitu Ciater. Sebagai daerah wisata, maka sangat potensial terjadi penularan penyakit yang meluas. Perlu dilakukan intervensi kesehatan yang menyeluruh dalam pencegahan berbagai gangguan kesehatan yang terdapat di masyarakat.

Berdasarkan permasalahan ini, guna mengentaskan permasalahan kesehatan di Jawa Barat diperlukan kebijakan berpihak kepada pembangunan kesehatan, melalui pembangunan sumberdaya manusia kesehatan berkualitas dalam jumlah, jenis dan kualitas yang sesuai dengan kualifikasi dan kebutuhan program kesehatan berorientasi masa kini dan mendatang penuh tantangan global, untuk itu diperlukan adanya pendidikan tinggi kesehatan yang mampu memenuhi kebutuhan SDM kesehatan sesuai karakteristik dan kearifan lokal

masyarakat Jawa Barat dan Indonesia. Penyelenggaraan pendidikan tinggi menghadapi perubahan situasi lingkungan kehidupan yang tidak mudah diprediksi dan dikendalikan. Esensi perubahan itu meliputi: perubahan dari pandangan kehidupan masyarakat lokal ke masyarakat global, dari kohesi sosial ke partisipasi demokratis, dari *government* ke *governance*, dari *state-oriented* ke *society-oriented*, dari pertumbuhan ekonomi ke perkembangan kemanusiaan. Pendidikan tinggi berperan dalam menanggapi perubahan tuntutan pasar kerja, perguruan tinggi sebagai pusat kebudayaan dan pembelajaran terbuka untuk semua, serta pendidikan tinggi untuk wahana kerjasama nasional maupun internasional.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, globalisasi, dan semakin bergesernya perekonomian dunia pada ekonomi berbasis pengetahuan, maka pendidikan tinggi semakin dibutuhkan oleh masyarakat luas maupun negara. Pendidikan tinggi di Indonesia dalam beberapa dasa warsa terakhir terus tumbuh dengan cukup signifikan termasuk pendidik kesehatan dan gizi.

Poltekkes Bandung sebagai perguruan tinggi perlu turut mengentaskan masalah kesehatan melalui pengabdian masyarakat. Diperlukan keterpaduan dari berbagai profesi termasuk profesi kesehatan. Poltekkes Bandung mempunyai sumber daya dengan keahlian kesehatan yang beragam. Keahlian sumber daya kesehatan tersebut antara lain ahli di bidang kesehatan lingkungan, keperawatan, kesehatan gigi, gizi, analisis kesehatan, farmasi dan kebidanan.

Berdasarkan hal tersebut, Poltekkes Kemenkes Bandung melaksanakan kegiatan pengabdian pada masyarakat secara terpadu melibatkan seluruh civitas akademika. Civitas akademika yang dilibatkan adalah dosen, mahasiswa dan tenaga kependidikan. Kegiatan pengabdian pada masyarakat akan dilakukan pada satu wilayah Kabupaten di Jawa Barat yang

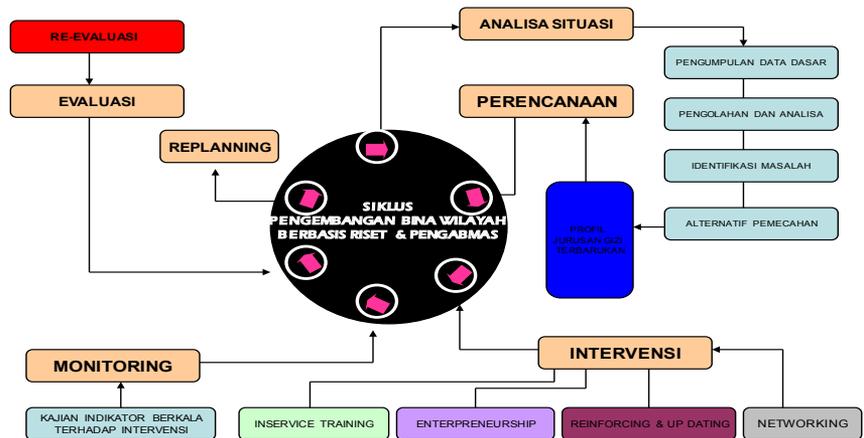
mempunyai masalah di bidang kesehatan. Kegiatan pengabdian pada masyarakat dilakukan secara multiyears minimal 4 tahun (2016 s.d 2020). Pengabdian kepada masyarakat terpadu yang dilaksanakan oleh Poltekkes Bandung merupakan wadah sinergitvitas berbagai bidang ilmu kesehatan yang ada di Poltekkes Bandung. Hal ini merupakan wujud konkrit dalam memenuhi dinamika kampus dan masyarakat. Selain itu diharapkan kegiatan ini dapat mempercepat terwujudnya program pembangunan di bidang kesehatan, khususnya di Jawa Barat.

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat terpadu adalah membantu masyarakat secara bersama-sama dan berkesinambungan untuk menyelesaikan masalah kesehatan berkaitan dengan bidang ilmu kesehatan lingkungan, gizi, analisis kesehatan, keperawatan, kesehatan gigi, kebidanan, farmasi dan promosi kesehatan.

Dampak yang diharapkan dari pengamas terpadu adalah sebagai : Masyarakat, diketahuinya status kesehatan, mendapatkan pelayanan kesehatan dan mempunyai pengalaman dalam meningkatkan status kesehatan secara mandiri. Dosen adalah terakomodirnya kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang merupakan tugas utama dosen sebagai pengemban tridarma perguruan tinggi. Dinas Kesehatan/Puskesmas adalah tersedianya data base yang lengkap di wilayah kecamatan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Terbinanya kerjasama dengan perguruan tinggi dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat. Pada bagian lain implikasi lain adalah tumbuhnya *Interprofessional Education* dan *Interprofessional Collaboration* (IPE dan IPC), yakni membantu mempersiapkan para profesional kesehatan masa depan untuk ditingkatkan perawatan berbasis tim dari pasien dan meningkatkan hasil kesehatan di populasi. Kolaboratif, mewakili analisis kesehatan, kebidanan, kesehatan gigi, keperawatan,

kedokteran, kesehatan lingkungan, farmasi, gizi. Kegiatan ini memberikan bangunan yang mendasar konsep pendidikan yang terintegrasi, kolaboratif,

Pendekatan yang digunakan untuk melaksanakan program, dilakukan melalui siklus manajemen perencanaan berikut ini :



Gambar 1
Siklus Pengembangan Pengembangan Masyarakat Terpadu Berorientasi Kesehatan Masyarakat

keaman pasien (*patient safety*), sehingga dihasil bentuk pelayanan yang efisien dan efektif. Pada bagian, menciptakan bersama taksonomi di antara profesi kesehatan berfungsi untuk merampingkan dan mensinergikan kegiatan pendidikan dan penilaian terkait dan evaluasi upaya pelayanan kesehatan yang terintegrasi. Membina panel ahli dari perwakilan dari masing-masing jurusan profesi menciptakan kompetensi inti untuk praktek kolaboratif interprofessional, untuk membimbing kurikulum pembangunan di sekolah profesi kesehatan.

Aspek-aspek tersebut akan dikaji bersama antara lintas tim Poltekkes Bandung yang beranggotakan (masing Jurusan di lingkungan Poltekkes, Stakeholder potensial tenaga kesehatani (*Pemda, RS, Puskesmas, Masyarakat*) menyangkut identifikasi masalah gizi, perencanaan program kesehatan dan pelaksanaan intervensi program kesehatan yang intensif pada berbagai sasaran, monitoring dan evaluasi.

Kegiatan akan diawali dengan **analisa situasi** yang diharapkan akan memberikan data dan informasi yang lebih lengkap dan *up to date* mengenai jenis masalah gizi yang dihadapi, kebutuhan pendidikan & pelatihan, prasarana dan fasilitas, sumberdaya yang diperlukan dan hasilnya akan berupa profil pengembangan pendidikan gizi modern. Tahap berikutnya profil tersebut akan digunakan sebagai acuan bersama untuk merumuskan **rencana intervensi** (penyajian rencana intervensi dilakukan melalui seminar).

Pengabmas terpadu ini diinisiasi tahun 2016 yang diikuti oleh 150 dosen dan 168 dosen tahap 2017 dan diikuti mahasiswa sebanyak 72 mahasiswa lintas jurusan dan program studi di lingkungan Poltekkes Bandung. Kegiatan ini merupakan yang terbesar dalam sejarah poltekkes Bandung, dari kegiatan pada tahun 2016 telah dihasilkan Grand Desain bentuk pelayanan kesehatan terpadu yang latarbelakngan IPE dan IPC. Semoga harapan Poltekkes Bandung terwujud dengan baik. Terima kasih •

Dokter Hewan Di Kemenkes

Mungkin tidak semua orang mengetahui peran kedokteran hewan di lingkungan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia.

Apa hubungannya dengan kesehatan manusia?

Di kementerian kesehatan ada Badan penelitian Vektor dan Reservoir Penyakit bersumber binatang (BPVRPB2), misalnya. Di sini peran dokter hewan sangat sentral peranannya sebagai peneliti zoonosis.

Di laboratorium Biomedis mereka meneliti plasmodium yang dibawa nyamuk sebagai agen

penyakit malaria, kemudian virus dengue sebagai sumber penyakit demam berdarah dengue (DBD), selanjutnya penyakit kaki gajah yang ditularkan oleh cacing brugia malayi.

Atau badan P2MPL (Badan Pengendalian Penyakit Menular dan Pengendalian Lingkungan). disini dokter hewan khusus melaksanakan tugasnya sebagai dokter pengendali zoonosis.

Tahun lalu Indonesia menjadi tuan rumah Global Health Security Agenda (GSHA). Pertemuan tersebut

mengusung tema “Konferensi Global Penyakit Menular Zoonosis: Membangun Komitmen Global dengan Pendekatan Multisektoral untuk



Mengendalikan Munculnya Penyakit Zoonosis dengan Dukungan Global Health Security Agenda dalam Kerangka Kesehatan Publik”.

Pertemuan ini dihadiri oleh perwakilan dari 37 negara, di antaranya Argentina, Australia, Azerbaijan, Bangladesh, Bhutan, Kamboja, Tiongkok, Mesir, Finlandia, Perancis, Georgia, Jerman, Italia, Jepang, Kenya, Malaysia, Nepal, Belanda, Norwegia, Oman, Portugal, Korea Selatan, Arab Saudi, Singapura, Afrika Selatan, dan Spanyol.

Ancaman penyakit zoonosis bukan hanya dialami Indonesia tetapi juga warga dunia. Dan mengingat bahwa 60% penyakit-penyakit zoonotik dapat ditularkan ke manusia dan 75% penyakit-penyakit yang muncul belakangan ini adalah zoonosis, maka sistem kesehatan dan kesehatan hewan di suatu negara haruslah kuat,

akuntabel, dan profesional.

Kedua sistem harus bekerjasama dalam kemitraan yang erat untuk mengatasi isu-isu bersama yang berpotensi mengganggu kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Di Indonesia, sistem kesehatan nasional dengan ruang lingkup dan aspek yang begitu luas menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan, sedangkan sistem kesehatan hewan nasional dengan ruang lingkup dan aspek yang sama pentingnya ditangani oleh dua instansi setingkat eselon 2.

Kehidupan manusia tidak bisa dilepaskan dari kehidupan hewan dan satwa liar. Keduanya saling interdependensi dan saling membutuhkan. Tujuan memerangi penyakit-penyakit zoonosis bukanlah berhenti pada kepentingan kesehatan dan kesejahteraan hewan semata, melainkan untuk kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Sebut saja penyakit-penyakit zoonotik yang sejak lama dan sampai saat ini

belum berhasil dikendalikan atau diberantas di Indonesia, seperti rabies, anthrax, brucellosis, leptospirosis, toxoplasmosis, dlsb.

Bahkan dalam sepuluh tahun terakhir muncul penyakit avian influenza (flu burung) yang bukan hanya berdampak sosio-ekonomi (terutama bagi industri perunggasan dan peternakan unggas rakyat), akan tetapi juga telah menimbulkan kematian manusia, 163 orang hingga saat ini.

Di dunia, ada lebih dari 200 penyakit zoonosis yang bersumber dari berbagai jenis hewan dan satwa liar.

Sebagian besar diketahui telah berjangkit di Indonesia, diantaranya SARS, H1N1, cysticercosis, taeniasis, salmonellosis, dlsb.

Belum lagi penyakit-penyakit zoonotik lainnya yang perlu diwaspadai kemungkinan masuknya ke wilayah negeri ini seperti H7N9, Nipah/Hendra, Rift Valley Fever, MERS-CoV, West Nile, Ebola, dlsb.

Ada dua jenis zoonosis berdasarkan reservoirnya. Pertama Antropozoonosis: penyakit yang dapat secara bebas berkembang di alam di antara hewan liar maupun domestik. Manusia hanya kadang terinfeksi dan akan menjadi titik akhir dari infeksi. Pada jenis ini, manusia tidak dapat menularkan kepada hewan atau manusia lain. Berbagai penyakit yang masuk dalam golongan ini yaitu Rabies, Leptospirosis, tularemia, dan hidatidosis.

Lalu Zooantroponosis: zoonosis yang berlangsung

secara bebas pada manusia atau merupakan penyakit manusia dan hanya kadang-kadang saja menyerang hewan sebagai titik terakhir. Termasuk dalam golongan ini yaitu tuberkulosis tipe humanus disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis, amebiasis dan difteri.

Kemudian amphixenosis: zoonosis dimana manusia dan hewan sama-sama merupakan reservoir yang cocok untuk agen penyebab penyakit dan infeksi tetap berjalan secara bebas walaupun tanpa keterlibatan grup lain (manusia atau hewan).

Mengingat 60% penyakit-penyakit hewan dapat ditularkan ke manusia (atau disebut penyakit zoonotik) dan 75% penyakit-penyakit yang muncul belakangan ini adalah zoonosis, maka sistem kesehatan dan kesehatan hewan di suatu negara haruslah kuat, akuntabel, dan profesional. Kedua sistem harus bekerjasama dalam kemitraan yang erat untuk mengatasi isu-isu bersama yang berpotensi mengganggu kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Di Indonesia, sistem kesehatan nasional dengan ruang lingkup dan aspek yang begitu luas menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan, sedangkan sistem kesehatan hewan nasional dengan ruang lingkup dan aspek yang sama pentingnya hanya ditangani oleh dua instansi setingkat eselon 2 di bawah Kementerian Pertanian. •



PEMBERDAYAAN KELUARGA MISKIN (GAKIN) DALAM PEMANFAATAN LIMBAH AIR KELAPASEBAGAI PEMBUATAN NATA DE COCO

DI KELURAHAN TANJUNG DUREN UTARA JAKARTA BARAT

Oleh:

TitusPriyo Harjatmo, M.Kes,*) Nanang Prayitno, MPS,*) Sugeng Wiyono, M.Kes*)

Gizi kurang dan buruk pada balita masih merupakan masalah gizi di Indonesia. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2014 di wilayah DKI Jakarta prevalensi gizi buruk- kurang pada balitas sebesar cukup tinggi yaitu 14,0% sedangkan target MDGs tahun 2015 sebesar 15,5%. Walaupun angka gizi buruk-kurang sedikit lebih rendah dari target MDGs namun sebagai ibukota negara maka angka prevalensi gizi tersebut masih cukup tinggi.

Kemiskinan menjadi salah satu masalah di Indonesia sejak dulu hingga sekarang. Kemiskinan seringkali dipahami sebagai gejala rendahnya tingkat kesejahteraan semata-mata kemiskinan merupakan gejala yang bersifat kompleks dan multidimensi..Rendahnya tingkat kehidupan yang sering sebagai alat ukur kemiskinan pada hakekatnya merupakan salah satu mata rantai dari munculnya lingkaran kemiskinan.

Pentingnya penanggulangan masalah kemiskinan karena kemiskinan dapat mempengaruhi kehidupan ekonomi politik suatu negara. Berbagai studi tentang masalah kemiskinan menyimpulkan bahwa kemiskinan merupakan masalah multi dimensi yang tidak saja mencakup aspek ekonomi saja akan tetapi juga dimensi sosial budaya, dimensi struktural atau politik.

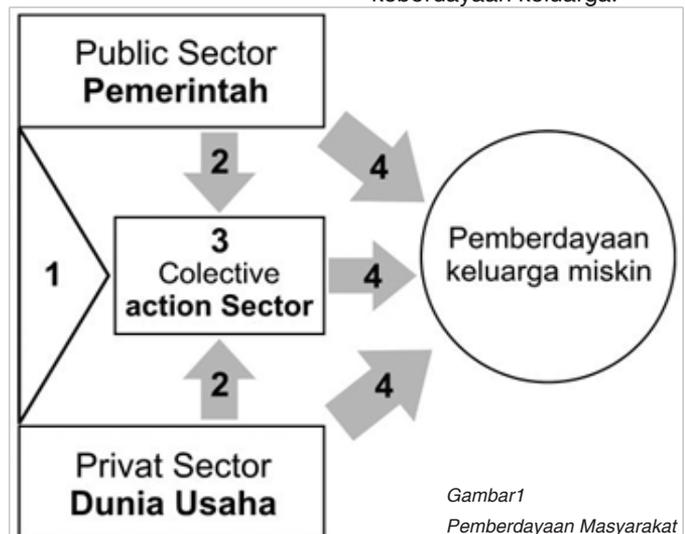
Kemiskinan merupakan salah satu persoalan mendasar yang menjadi perhatian pemerintah di Indonesia. Oleh karena itu, berbagai strategi dalam upaya penanggulangan dan pengentasan kemiskinan terus dilakukan.

Cita-cita Pemerintah Indonesia yang tertuang dalam Nawa Cita pada nomor 5 “Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan dengan program “Indonesia Pintar”; serta peningkatan kesejahteraan masyarakat dengan program “Indonesia Kerja” dan “Indonesia

Sejahtera”” serta pada nomor 7 menyatakan bahwa Pemerintah “Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik”. Dengan demikian selaras dengan komitmen pemerintah maka upaya untuk memberdayakan keluarga miskin perlu terus diupayakan.

Pemberdayaan keluarga miskin dapat dilakukan melalui tiga sektor yaitu Publicsector, Privat sector dan Collectifactionsector merupakan tiga serangkai.

Ketiga unsur tersebut harus mempunyai (1) kesamaan persepsi tentang Keluarga miskin dan upaya pemberdayaannya, (2) kesadaran terhadap peran dan fungsi masing-masing sektor.(3) Penguatan Potensi kepada masyarakat (khususnya keluarga miskin) agar lebih mampu dalam peningkatan kondisi sosial ekonomi. (4) Pengorganisasian masyarakat. (5). Kemitraan dari ketiga unsur akan menjadi suatu kekuatan besar dalam peningkatan keberdayaan keluarga.



Gambar1
Pemberdayaan Masyarakat

Masalah

Kemiskinan merupakan salah satu persoalan mendasar yang menjadi perhatian pemerintah di Indonesia. Oleh karena itu, berbagai strategi dalam upaya penanggulangan dan pengentasan kemiskinan terus dilakukan.

Cita-cita Pemerintah Indonesia yang tertuang dalam Nawa Cita pada nomor 5 “Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan dengan program “Indonesia Pintar”; serta peningkatan kesejahteraan masyarakat dengan program “Indonesia Kerja” dan “Indonesia Sejahtera”” serta pada nomor 7 menyatakan bahwa Pemerintah “Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik”. Dengan demikian selaras dengan komitmen pemerintah maka upaya untuk memberdayakan keluarga miskin perlu terus diupayakan.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kota Administrasi Jakarta Barat menunjukkan banyaknya Rumah Tangga sasaran Penerima Manfaat (RTS-PM) untuk Program Bantuan Beras Miskin (Raskin) pada tahun 2014 untuk Kelurahan Tanjung Duren Utara merupakan yang terbesar dibandingkan dengan kelurahan yang lain. Di Kelurahan Tanjung Duren Utara banyaknya sasaran RTS-PM sebesar 28.30%

paling tinggi dibandingkan dengan kelurahan lain.

Tujuan Kegiatan

Tujuan dari pengabdian masyarakat adalah peserta mampu memanfaatkan limbah air kelapa untuk dibuat Nata De Coco..

Sasaran

Sasaran pengabdian masyarakat dilakukan terhadap 15 orang ibu-ibu balita pada keluarga miskin di Kelurahan Tanjung Duren Utara Jakarta Barat.

Kegiatan Yang Dilakukan

1. Persiapan Pelatihan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di Kelurahan Tanjung Duren Utara Jakarta Barat. Persiapan yang dilakukan sebelum pelaksanaan pendampingan adalah perijinanpelaksanaan. Perijinan dilakukan dengan mengajukan surat permohonan dari Ketua Jurusan Gizi Nomor DL.02.02.2.957.2016 tertanggal 8 Agustus

2016 yang ditujukan ke Kelurahan TanungDuren Utara. Pada prinsipnya pihak kelurahan dapat menyetujui pelaksanaan kegiatan tersebut.

Tahap selanjutnya tim pengabdian melakukan TrainingNeedsAssessment. Definisi dari Training NeedsAssessment (TNA) adalah suatu cara untuk menentukan apakah pelatihan perlu ada atau dilakukan dan jika pelatihan tersebut dilakukan apakah akan mengatasi kesenjangan (masalah). Dalam model TNA maka ada dua aspek yang perlu dipersiapkan yaitu isi pelatihan dan sasaran pelatihan. Dalam menilai isi pelatihan maka perlu dilakukan analisis terhadap kepentingan kegiatan pengabdian masyarakat dan juga. Sedangkan sasaran pelatihan yang perlu dinilai adalah kesenjangan kemampuan peserta dan analisis kegiatan. Berikut ini gambar model Training NeedsAssessment (TNA).

Dalam rangka TNA maka Pada tanggal 1 Agustus 2016 telah dilakukan kunjungan tim pengabdian masyarakat ke Kelurahan Tanjung Duren Utara untuk bertemu dengan Lurah.. Dalam pertemuan tersebut dibicarakan mengenai keadaan sosial ekonomi wilayah, banyak limbah air kelapa yang tidak dimanfaatkan dan kondisi keluarga miskin. Dari hasil NeedAssessment maka kegiatan pengabdian yang perlu dilakukan adalah pemberdayaan keluarga miskin dalam pembuatan Nata De Coco. Hal ini diperlukan untuk meningkatkan sumberdaya ekonomi bagi keluarga.

Dalam persiapan ini juga dilakukan penulisan terhadap prosedur pembuatan Nata De Coco di beberapa kepustakaan. Dari hasil penelusuran maka telah ditetapkan prosedur pembuatan NataDecoco sebagai berikut.:

1. Alat

Alat – alat yang digunakan pada percobaan ini adalah neraca analitik, talenan, gelas kimia, corong, kertas saring, kompor,blender, panci, dan sendok.

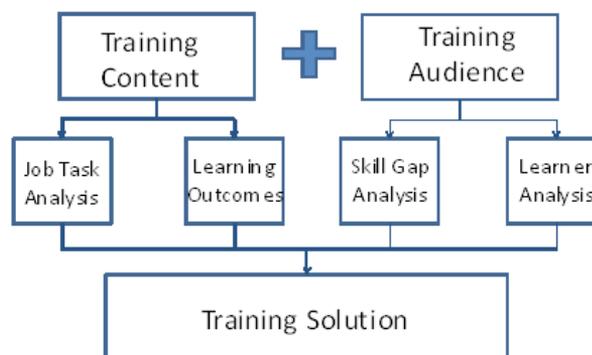
2. Bahan

Bahan–bahan yang digunakan pada percobaan ini adalah asam cuka, gula, ragi, air kelapa, bakteri Acetobacterxylinum, dan kecambah.

3. Prosedur Kerja

Pada percobaan ini disiapkan 1000 mL air

Training Needs Assessment Model



kelapa disaring, ditambahkan 100 gram gula pasir, 0,25 gram ragi roti, air rebusan kecambah kacang hijau (100 gram kecambah direbus dengan 250 mL air, lalu disaring). Kemudian larutan dididihkan selama 15 menit, setelah 15 menit, kompor dimatikan dan ditambahkan

Bibit tersebut digunakan untuk melaksanakan uji coba pembuatan Nata De Coco. Pembuatan Nata De Coco dilakukan sampai 3 kali perobaan untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Berikut ini peralatan yang diperlukan dalam pembuatan Nata De Coco:

pendidikan SMP dan SD atau sederajat. Seluruh peserta tidak mempunyai pekerjaan tetap atau sebagai ibu rumah tangga. Hanya 1 peserta yang mempunyai usaha cireng yang dijual di rumah. Berikut ini adalah peserta pelatihan dan anak balita yang diajak pada saat

Pre Test dilakukan untuk mengetahui pengetahuan peserta terkait dengan topik tertentu. Pre Test dilakukan secara lisan yang disampaikan oleh Narasumber sebelum dijelaskan lebih lanjut. Topik yang diberikan selama pelatihan meliputi:



25 mL asam cuka keras. Dengan dimasukkan kedalam nampan yang telah disterilkan, lalu ditutup dengan kertas sampul coklat bersih dan dibiarkan hingga dingin. Setelah dingin, ditambahkan starter natadecoco dengan perbandingan antara starter nata : larutan air kelapa = 1:5. Larutan disimpan ditempat gelap dan tidak terguncang selama 1 minggu, setelah 1 minggu, larutan diambil, diukur ketebalan lapisan nata yang ada dipermukaan larutan.

2. Pelaksanaan Pembuatan Nata De Coco

Sebelum dilakukan pembuatan Nata De Coco maka dilakukan pemesanan bibit Mata De Coco. Pemesanan dilakukan melalui media internet dan telah diperoleh bibit yang dipesan yang berasal dari Kuningan. Berikut adalah bibit Nata De Coco:

Gambar di atas merupakan asam cuka dan air kelapa yang telah dicampur dengan bibit Nata De Coco.

Berikut gambar Nata De Coco dari hasil perobaan:

Pelatihan Nata De Coco

Pelatihan Nata De Coco dilakukan pada hari Sabtu tanggal 5 Nopember 2016 yang dilakukan di Aula Kecamatan Tanjung Duren Utara/ Pelaksanaan dimulai jam 8.30 – 13.00 WIB yang diikuti oleh 10 orang peserta dari RW 02. Hasil rinci kegiatan pelatihan seagai berikut:

1. Profil Peserta

Peserta yang mengikuti kegiatan ini sebanyak 10 orang ibu balita yang tinggal di RW. 02. Peserta diundang untuk mengikuti pelatihan secara hierarki melalui lurah, RW dan RT. Seluruh peserta mempunyai latar belakang

pelatihan.

2. Pengarahan Pelatihan

Dalam pelaksanaan pelatihan, pihak kelurahan Tanjung Duren Utara memberikan dukungan penuh kegiatan tersebut. Pada saat pelatihan dihadiri oleh sekretaris kelurahan yang didampingi oleh kasie bidang kesra dan 3 orang dosen Jurusan Gizi telah memberikan pengarahan. Beberapa pokok pesan yang disampaikan agar peserta dapat mengikuti kegiatan ini dengan sebaik-baiknya karena sangat bermanfaat untuk mengembangkan diri terutama dalam usaha kecil atau Home industri dalam bidang pembuatan Nata De Coco. Berikut ini foto ketika Bapak Sekretaris lurah memberikan pengarahan.

3. Pre Test Peserta Pelatihan

Penilaian Status Gizi, 1000 Hari Pertama Kehidupan, Pemantauan Status Gizi, Pentingnya serat dan Praktisk Pembuatan Nata De Coco.

Pertanyaan yang diajukan terkait dengan topik di atas meliputi:

1. Apakah pernah mendengar tentang 1000 HPK?
2. Periode umur berapa seorang anak terjadi pertumbuhan dan perkembangan khususnya kecerdasan?
3. Bagaimana menilai status gizi anak balita?
4. Bagaimana menilai status gizi bagi ibu balita?
5. Apa manfaat serat bagi tubuh?
6. Apa bahan dasar dari Nata De Coco?

7. Bahan apa saja yang digunakan dalam pembuatan Nata De Coco?
8. Bagaimana prosedur pembuatan Nata De Coco?

Pertanyaan di atas disampaikan secara lisan oleh Narasumber sebelum memberikan pelatihan. Dari hasil pretest menunjukkan bahwa hampir separo peserta belum mendengar mengenai 1000 HPK. Bagi peserta yang telah mendengar 100 HPK, sebagian besar diperoleh dari televisi. Sebagian besar peserta belum memahami mengenai periode umur berapa seorang anak terjadi pertumbuhan dan perkembangan khususnya

kecerdasan, Bagaimana menilai status gizi anak balita, Bagaimana menilai status gizi bagi ibu balita, Apa manfaat serat bagi tubuh, Apa bahan dasar dari Nata De Coco, Bahan apa saja yang digunakan dalam pembuatan Nata De Coco dan bagaimana prosedur pembuatan Nata De Coco, Berikut ini foto mengenai pemberian materi 1000 HPK dan penilaian status gizi.

Demikian juga pemberian materi mengenai serat nampak peserta tertarik dengan materi ini. Beberapa pertanyaan yang mencul dari peserta, misalnya apa manfaat serat bagi tubuh dan lain-lain. Berikut ini foto ketika seorang narasumber menyampaikan materi.

Kesimpulan dan Saran

Dari kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan pada masyarakat di Kelurahan Tanjung Duren Utara maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan pengabmas sebanyak 10 orang. Peserta mempunyai latar belakang pendidikan SLTP dan sebagian besar sebagai ibu rumah, hanya 1 orang yang mempunyai usaha penjual cireng.

Dari peserta menunjukkan hanya sebagian kecil yang telah memahami cara pembuatan Nata De Coco. Sebagian besar belum memahami tentang prosedur pembuatan, bahan

yang digunakan dan jenis alat. Namun setelah dilatih maka sebagian peserta telah memahami prosedur, bahan dan jenis alat yang digunakan.

Dari kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan maka saran yang dapat diajukan sebagai berikut:

Kerjasama kegiatan perlu terus ditingkatkan mengingat kegiatan pengabmas dapat memberdayakan masyarakat Tanjung Duren Utara.

Peserta sebaiknya dipilih bagi masrakat yang mempunyai jiwa wirausaha agar kegiatatan semacam ini dapat berlanjut bagi keluarganya. •



Diperlukan USAHA Yang CERDAS Untuk MENJADI SEHAT



JUDUL:
SEHAT PILIHAN CERDAS
Seputar Kesehatan, Yang
Penting Anda Ketahui

PENULIS:
Supriyono, SKM, M.Kes

EDITOR:
Supriyono, SKM, M.Kes

PENERBIT:

Pena Media Publishing
Media Kreasi Literasi Pena
Nusantara
Jl. Pendidikan Gang 4 Sogo
Babat Lamongan, Po Box
62271
Penamedia99@gmail.com

ISBN: 979-26-8877-1-4

Sehat bukan segalanya, namun tanpa kesehatan segalanya tidak ada artinya. Demikian motto yang seringkali kita dengar. Berbicara masalah kesehatan, banyak faktor berpengaruh. Menjadi sehat tidak mudah. Diperlukan pemahaman dan kesungguhan dalam upaya mewujudkan hidup sehat. Diperlukan kecerdasan untuk meraihnya.

Menjadi sehat, tidak cukup hanya berbekal uang banyak, dan pendidikan tinggi. Diperlukan kecerdasan untuk menjadi sehat. Kecerdasan dalam memilih dan memilah asupan makanan atau minuman yang akan dikonsumsi.

Sehat dan bugar adalah kebutuhan dan dambaan setiap manusia. Sehat dan bugar juga bermakna investasi yang buahnya berupa hidup produktif dan bermanfaat. Hidup sehat dan bugar menjadi intangible value dalam kehidupan. Namun untuk mencapai sehat dan bugar perlu diupayakan melalui perilaku sehari-hari.

Sebagai seorang yang kesehariannya berkiprah dalam dunia pelatihan kesehatan, penulis buku ini mencoba mengupas bagaimana kiat untuk sehat. Menjadikan tubuh sehat dengan caramemilih tindakan sehat sebagai bagian dari kehidupan. Hal itu menjadi tema utama dalam buku Sehat Pilihan Cerdas (Seputar Kesehatan Yang Penting Anda Ketahui).

Penulis memaparkan dalam bahasa yang cukup sederhana dan mudah dipahami, dalam tiga bagian utama, yaitu:

Bagian Satu: Semua Layak Sehat

Pada bagian ini penulis menekankan bahwa pilihan untuk sehat bukan sekedar gaya hidup, tapi Investasi. Hidup sehat adalah pilihan, sehat, tanggungjawab individu.

Pemenuhan gizi dengan penganekaragaman pangan, manfaat sarapan pagi, peran masyarakat di kesehatan, posyandu, 7 fakta berbahaya membakar sampah, peran keluarga dalam penanggulangan demam berdarah, pedoman gizi seimbang, mengenal dan mencermati tanggal kedaluwarsa

Bagian Dua : Kebutuhan Gizi bagi Tubuh, yang terdiri dari Gizi Buruk dan Masa Depan Bangsa, Manfaat Makanan Berserat bagi Kesehatan Manusia, Kiat Sederhana Tangkal Radikal Bebas, Antioksidan, Mencegah Penuaan Secara Dini, Ikan, Makanan Sehat Bergizi Tinggi, Menanggulangi Kegemukan dengan Diet, Gizi dan Produktivitas Kerja, Gizi untuk Lanjut Usia, Penanganan Diet bagi Penderita Hipertensi, Tidak Semua Kolesterol Berbahaya bagi Tubuh Manusia, Tempe Cegah Diare & Penyakit Jantung, Dampak Kekurangan Yodium bagi Kesehatan Manusia,

Bagian Tiga : Makanan & Minuman Berkhasiat : Manfaat Taman Obat Keluarga, Bagi Kesehatan Keluarga, Bawang Putih, Mengurangi Resiko Kanker, Jangan Remehkan Temulawak, Manfaat Teh bagi Kesehatan, Manfaat Buah Tomat, Manfaat Buah Pisang, Manfaat Buah Advokad bagi Kesehatan •



MARI BELAJAR DARI JEPANG (Bagian 1 - Ishinomaki)

Oleh : Ratna Aryani
(Staf dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I)

Learn from the past, prepare for the future, live in the present
(Thomas S Monson)

Q uote sederhana ini sepertinya sangat cocok menggambarkan pengalaman dan kesan saya selama berada di Jepang selama 3 minggu (periode 7-26 Mei 2017). Saya dan 23 teman lainnya yang berasal dari institusi pendidikan dan Rumah Sakit di seluruh Indonesia merasa sangat beruntung mendapatkan kesempatan

untuk mengikuti program pelatihan *Government to Government (G to G)* hasil kerjasama JICA (*The Japan International Cooperation Agency*) dengan Kementerian Kesehatan RI. Tujuan pelatihan tersebut adalah meningkatkan pemahaman, keterampilan dan pengalaman dalam penanganan bencana dalam rangka penyusunan kurikulum *Advanced Disaster*

Nursing di Indonesia. Kurikulum ini nantinya akan diimplementasikan di berbagai institusi pendidikan dan pelayanan keperawatan.

Semua pasti sepakat ketika disebutkan bahwa salah satu kesamaan antara negara Jepang dan Indonesia adalah sama-sama negara yang seringkali mengalami bencana alam, seperti gempa bumi, tsunami, erupsi gunung berapi, banjir, tanah longsor dan kebakaran hutan (*The Joint Committee of Indonesia and Japan on Disaster Reduction, 2006*). Salah satu dampak adanya bencana



perkembangan ekonomi, sosial dan bidang lainnya. Oleh karenanya, pencegahan dan penanganan yang serius harus terus diupayakan.

Hari pertama pelatihan, kami diterima di *Japanese Red Cross Ishinomaki Hospital*. Ishinomaki adalah sebuah kota yang terletak di Prefektur Miyagi, Jepang, yang mempunyai dampak yang sangat parah saat kejadian bencana (*International Tsunami Information Center*). Selama pelatihan di Jepang, Prof. Oharasangat memfasilitasi kami dalam mengatur kelancaran pelaksanaan kegiatan.

Pada hari Jum'at tanggal 11 Maret 2011 pada pukul 14.46, kota ini mengalami gempa dengan 9,0 Skala Richter. Sebelum pukul 12



Gambar 1 : Peserta pelatihan *Advanced Disaster Nursing*



Gambar 2 : Briefing di *Japanese Red Cross Ishinomaki Hospital* bersama Prof. Ohara

siang, kondisi cuaca relatif cerah, namun berangsur berubah menjadi mendung dan bersamaan dengan terjadinya gempa, salju pun mulai turun. Bencana gempa dan tsunami ini merupakan bencana terbesar dalam sejarah bencana di Jepang dan merupakan terbesar ke-4 dalam sejarah dunia. Sumber gempa di LU 38° 6'12 BT 142° 51'36 (sekitar 130 km dari semenanjung Oshika) dengan kedalaman sumber gempa 24 km. Kota Ishinomaki mempunyai jumlah korban (sekitar 3.838 korban) terbanyak di Jepang dimana 28.000 rumah hancur.

Salah satu fasilitator kami, *Shensei* Shibuya Takako, menceritakan bagaimana mereka bertindak pada saat itu. Pukul 14.50 (4 menit paska bencana) mereka sudah mampu mendirikan pusat penanggulangan

bencana. Mereka langsung menyiarkan kejadian bencana di *Japanese Red Cross Ishinomaki Hospital* (Takako, 2017). Pimpinan Rumah Sakit mendeklarasikan bahwa level bencana saat itu pada level 3 dimana level ini merupakan level terparah (catatan : Level ini dibuat oleh RS). Saat itu mereka mulai mencoba memahami kondisi musibah.

Pukul 15.43 (57 menit paska bencana), mereka selesai menyiapkan area triase. Petugas di area triase merah menyiapkan cairan infus dalam kondisi hangat, menyiapkan alat penghangat karena diprediksi banyak kasus Hipotermia. Selain itu mereka juga memeriksa jumlah Tetanus Toxoid dan transfusi darah, peralatan jahit luka, tempat tidur

untuk menerima pasien dan SDM karena juga diprediksi banyak kejadian luka luar. Dalam waktu yang sama mereka juga memperjelas siapa pemimpin yang akan memberikan instruksi karena tim medis dan paramedis berasal dari segala penjuru Jepang. Mereka juga membagi informasi baik di luar dan di dalam Rumah Sakit, serta memastikan alur



Gambar 3 : Letak kota Ishinomaki dan kondisi kota sebelum – sesudah kejadian



Gambar 4 : Nursing of College Japanese Red Cross Ishinomaki Hospital

pemeriksaan pasien. Tepat pada pukul 15.23, pasien pertama telah tiba di RS dan masuk pada area triase hijau, sedangkan pasien pertama di area triase merah pada pukul 16.20. Shensei Shibuya Takako bercerita bahwa pasien pada saat itu lebih sedikit daripada yang diperkirakan. Korban akibat tsunami lebih besar daripada akibat gempa.

Paska bencana, para korban

datang dengan berjalan kaki ataupun menggunakan mobil pribadi. Pada hari kedua barulah pasien berdatangan yang dibawa dengan menggunakan helikopter, ambulans, taksi ataupun mobil pribadi. Helikopter sempat mendarat 63 kali di Helipad *Japanese Red Cross Ishinomaki Hospital*. Hari ketiga merupakan hari yang paling banyak pasien yang diterima di Rumah

Sakit, namun hari berikutnya berangsur menurun. Total pasien selama 1 minggu saat itu adalah 4181 orang. Kasus pasien terbanyak pada saat itu adalah hipotermia yang disebabkan karena tsunami ataupun suhu udara yang rendah, kasus tenggelam, keracunan gas karbonmonoksida dan tetanus. Jumlah pasien saat itu lebih banyak hampir 100x lipat lebih banyak daripada

hari biasa. Banyak daerah dalam kota yang terendam air dan turun salju pada saat itu. Selain itu banyak korban yang tergilung tsunami ataupun meminum air kotor yang mengandung minyak. Saat itu sulit melakukan kegiatan pertolongan karena jalan yang terputus.

Senshei Koshikawa Nobue dari Nursing of College *Japanese Red Cross Ishinomaki Hospital* menceritakan bahwa pada saat gempa, terdapat 39 mahasiswa tingkat 1 dan 39 mahasiswa tingkat 2 sedang mengikuti pembelajaran seperti biasa. Selain itu terdapat 6 mahasiswa tingkat 3 sedang datang ke kampus untuk membereskan barang-barang setelah prosesi wisuda yang telah diselenggarakan 1 hari sebelumnya, serta 10 orang dosen dan staf sedang bekerja. Totalnya ada 94 orang yang berada di dalam area kampus. Pada saat

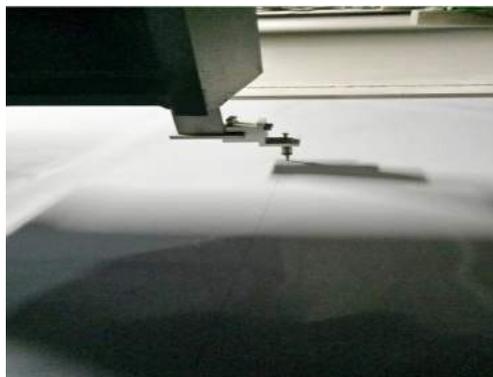


Gambar 5 : Belajar di Helipad

gempa terjadi, para dosen dan guru langsung mencari perlindungan di bawah kolong meja. Setelah guncangan selesai, barulah mereka mencoba untuk evakuasi keluar gedung. Para dosen memastikan bahwa tidak ada orang yang tertinggal di dalam gedung.

Gedung kampus pada saat itu dulunya digunakan sebagai salah satu bagian gedung Rumah Sakit sampai 10 tahun yang lalu dan setelah direnovasi barulah digunakan sebagai gedung kampus. Guncangan gempa yang besar saat itu tidak mengakibatkan kerusakan bagian gedung tersebut, namun barang-barang yang diletakkan di tempat tinggi jatuh dan berserakan di atas lantai. Paska guncangan gempa, para penduduk berdatangan ke kampus untuk mendapatkan pertolongan. Penduduk yakin bahwa tempat tersebut jauh lebih aman karena tsunami belum pernah sampai ke wilayah kampus. Mereka menyebutkan bahwa wilayah Makiyama (nama salah satu wilayah) tidak aman karena lapisan batunya lemah.

Tidak lama kemudian, seorang murid melaporkan kepada dosen bahwa ia mendapatkan kabar bahwa di daerah Fukushima mengalami tsunami setinggi 3 meter. Para mahasiswa saling berbagi tugas, misalnya : membantu memasang tenda, mengambil barang-barang keperluan dari dalam gedung kampus (misalnya : jaket, selimut, peralatan P3K dan barang-barang yang mungkin dibutuhkan), membantu untuk saling menenangkan



Gambar 6 : Ruang bawah tanah yang dilengkapi dengan *Kajima Anti Seismic Technology*, *seismograf* dan gudang penyimpanan makanan

dan menguatkan, mencari informasi keluar gedung dengan menggunakan sepeda ataupun memantau kondisi dari atap gedung. Para dosen berusaha mengumpulkan informasi melalui radio portabel dan radio mobil. Mereka juga berdiskusi apakah para mahasiswa dan penduduk akan dievakuasi ke SD Minato yang memang sudah ditetapkan sebagai tempat evakuasi, apakah tindakan berikutnya dan bagaimana cara mengevakuasi. Akhirnya mereka mengambil keputusan untuk melakukan evakuasi ke SD Minato dengan beberapa pertimbangan, seperti : adanya pemberitahuan tentang kemungkinan terjadi tsunam. Sekitar 50% bagian kota Ishinomaki terendam air

dan ternyata area kampus memang sempat terendam air setinggi langit-langit lantai 1. SD Minato yang merupakan tempat evakuasi juga ikut terendam air. Kondisi saat itu listrik dan air mati, serta terisolasi dari lingkungan sekitarnya. Jumlah pengungsi pada saat itu sebanyak 1200 orang penduduk. Mereka hanya mempunyai baju yang dipakai.

Ada slogan yang menarik yang dianut oleh masyarakat Jepang, yaitu Tsunami Tendenko. Secara bahasa, istilah ini berarti "masing-masing" atau "sendiri-sendiri" yang diambil dari logat Tohoku. Bahkan konsep ini dijadikan salah satu topik utama yang diajarkan terus-menerus. Tsunami Tendenko adalah suatu kesepakatan bersama

yang memerintahkan setiap orang untuk lari menyelamatkan diri mencari tempat yang tinggi ketika tsunami datang, tanpa memperdulikan orang lain, walaupun itu keluarga sendiri (Komine & Kaneko, 2011). Setiap orang harus meyakinkan dirinya bahwa orang lain akan melakukan hal yang sama seperti dirinya.

Fokus pertolongan pada hari pertama di bencana di SD Minato adalah membangun sistem untuk mengadakan pertolongan. Para guru SD Minato berinisiatif mengelompokkan pengungsi menurut daerah dan membaginya dalam ruang kelas, serta memilih kepala kelompoknya. Para guru dan siswa membagi tugas untuk mengadakan pertolongan, staf administrasi sekolah



Gambar 7 : Peralatan yang dipakai pada saat bencana dan pelatihan

bertindak sebagai pengganti tugas dari guru wali kelas dan kepala sekolah bertugas mengatur berbagai masalah dalam sekolah, berkeliling ke setiap ruang kelas dan melakukan koordinasi dengan Pusat Penanggulangan Bencana.

Mereka menceritakan bahwa jumlah makanan sangat terbatas di SD Minato. Hari kedua paska bencana, pengungsi hanya memperoleh 100 mL air untuk 3 orang. Hari ke-3 pengungsi hanya mendapatkan 2 buah sasakamaboko kecil (pagi) dan 1 buah nasi sekepal tangan (sore) dan pada hari ke-4 mendapatkan 1 pisang dan 100 mL air/orang. Dengan kondisi seperti itu, kondisi tubuh pengungsi menjadi sangat buruk karena kurang makanan, kurang tidur dan dehidrasi.

Fokus di hari kedua adalah memberikan bantuan pada kelompok resiko tinggi, misalnya lansia, anak-anak dan penyandang cacat. Bahkan mahasiswa tingkat

3 mampu mendampingi lansia yang mengalami demensia. Guru, dosen dan mahasiswa perempuan bersama-sama memperbaiki tata letak ruang kelas karena jumlah pengungsi semakin bertambah banyak dan memastikan lingkungan tetap bersih untuk mencegah infeksi, misalnya dengan tidak masuk ke ruangan kelas dengan menggunakan sepatu, membersihkan ruang kelas, lorong dan toilet, memastikan sirkulasi udara berjalan dengan baik, membantu korban dalam melakukan daily living (misalnya membantu eliminasi, mengganti popok, membantu pindah ke kursi roda, mengantar korban ke toilet, memakaikan pakaian serta membantu mengurangi kekhawatiran di antara korban.

Fokus hari ketiga relatif sama dengan hari ke-dua. Mereka bersiap melakukan persiapan untuk mengirim pasien yang membutuhkan dengan menggunakan helikopter. Para siswa juga

membantu merapikan obat yang dimiliki dan mengecek tanggal kadaluarsa. Tim penolong kesehatan (dokter, perawat, farmasi) dari *Japanese Red Cross Ishinomaki Hospital* baru bisa mencapai lokasi pada hari ke-empat. Para siswa dan penduduk yang ingin pulang ke rumahnya masing-masing sudah diperbolehkan.

Korban yang paling banyak ditemukan adalah hipotermia akibat basah kuyup karena tergulung tsunami. Kondisi pasien pada umumnya penuh lumpur hitam, badan sangat dingin dan terdapat banyak luka memar di sekujur tubuh. Apapun mereka pakai untuk membantu menghangatkan, seperti : tirai jendela, bendera, pakaian olah raga anak SD, dan apapun yang bisa dimanfaatkan untuk menghangatkan tubuh. Karena minimnya kasur, mereka memakai kardus-kardus kosong ataupun penutup kotak yang terbuat dari plastik busa. Para siswa yang berjumlah 4-5 orang biasanya akan memeriksa

dan mempertahankan suhu badan pasien dengan cara menggosokkan badan korban secara bergantian setiap malamnya. Pada umumnya korban baru membaik ketika di pagi hari. Alhamdulillah tidak ada korban yang meninggal di pengungsian. Salah satu statemen yang dikenang para dosen dan guru adalah adanya ungkapan dari mahasiswa tingkat 1 yang ikut berjuang saat bencana, yaitu : "Waktu itu saya merasakan bahwa saya tidak dapat melakukan apa-apa. Saya tetap ingin menjadi seorang perawat yang dapat melakukan kegiatan pertolongan saat bencana itu datang lagi. Saya akan belajar dengan baik dan bekerja keras".

Kami juga diperlihatkan ruang-ruang yang akan mereka setting ketika bencana besar terjadi. Mereka menyatakan bahwa jika skala bencana hanya pada level 1 maka ruang triase hanya memakai area UGD, namun jika skala bencana 2 atau 3,

meraka akan membuka lahan yang lebih luas dengan cara memakai ruang poliklinik. Fasilitator kami juga mengajak kami melihat Helipad. Mereka menerangkan bahwa mereka mempunyai 2 Helipad, yaitu di atap Rumah Sakit dan yang lain di parkir mobil. Helipad parkir mobil pada umumnya mereka pakai untuk helikopter yang berukuran sangat besar.

Kami juga sempat mengunjungi ruang bawah tanah *Japanese Red Cross Ishinomaki Hospital*. Saya baru tahu, ternyata ruang ini bukanlah ruang bawah tanah biasa. Ruang bawah tanah ini terdapat 126 paket besi besar dengan menggunakan *Kajima Anti Seismic Technology*. Paket-paket besi inilah yang menopang bangunan di atasnya sehingga mampu menahan goncangan saat bencana gempa. Di tengah paket besi tersebut terdapat gulungan karet besar yang berfungsi melenturkan dan meminimalisir gesekan. Dengan adanya teknologi ini, maka gedung dapat bergeser kiri-kanan sebesar 26 cm. Teknologi ini bahkan mampu “menahan” gedung ketika terjadi gempa 9.1 skala Richter dengan intensitas 7, bahkan bisa bertahan sampai 9 kali gempa dengan skala dan intensitas yang sama. Tidak jauh dari kumbaran besi tersebut, terdapat alat Seismograf yang dapat merekam dengan baik intensitas gempa. Paska gempa, barulah para ahli memeriksa kembali kondisi dari paket-paket besi ini dan karetnya. Ruang bawah ini juga dilengkapi gudang makanan yang dimanfaatkan

sebagai penyimpan logistik selama 3 hari yang terbagi dalam 3 titik.

Selama pembelajaran di kelas, kami menggunakan aula *The Disaster Medical Training Centre*. Fasilitator kami, Yoshida Rumi, menceritakan bahwa gedung tersebut didirikan dengan dana donasi senilai 2 milyar yen dari 100 organisasi *Red Cross* luar negeri (Rumi, 2017). Selain sebagai tempat pelatihan tim penolong bencana, tempat ini juga dijadikan sebagai *base camp* untuk perawatan medis saat terjadi bencana dan juga dijadikan sebagai sekolah keperawatan. Adapun pelatihan yang sering dilakukan adalah :

1. Pelatihan tim penolong bencana.

Pelatihan ini biasa dilakukan setiap 4x/tahun dengan mengundang peserta dari seluruh Jepang. Dalam 1x pelatihan ada 40 orang peserta dengan isi praktik seperti : latihan triase, latihan menggunakan komunikasi nirkabel, simposium, dan pelatihan kegiatan pertolongan medis di lapangan. Kegiatan ini juga melibatkan pemadam kebakaran, farmasi dan lain sebagainya. Peralatan yang dipakai pada saat bencana sama seperti yang mereka pakai pada saat pelatihan. Gambar di bawah ini memuat lebih rinci.

2. Pelatihan pertolongan terhadap ibu hamil dan perinatal saat bencana.

Peserta yang dilatih biasanya sebanyak 80 orang dari seluruh Jepang dengan melibatkan profesi dokter,

perawat dan bidan. Lingkup pelatihannya adalah bagaimana memberikan dukungan kepada ibu hamil dan perinatal selama bencana, bagaimana mengelola tempat pengungsian untuk anak dan ibu, serta bagaimana mendokumentasikan laporan saat menangani dan memberikan perawatan. Mereka menyatakan biasanya saat bencana dapat menangani 50x persalinan/ hari.

3. Pelatihan pengoperasian untuk bencana skala besar (Drill).

Pelatihan ini dilakukan 1x/ tahun dengan durasi sekitar 3 jam. Mereka membuat skenario yang berbeda-beda setiap tahunnya dengan memperkirakan situasi yang mungkin dialami saat bencana, misalnya bagaimana jika dokumen elektronik tidak bisa diakses ataupun bagaimana jika pusat perawatan bencana tidak bisa digunakan.

Berdasarkan permasalahan yang dibuat, mereka mencari solusi bersama dan membuat manual / SOP nya. Jumlah peserta yang dilibatkan sekitar 550 orang dengan jumlah pasien 200-300 orang. Para pelajar pada umumnya dilibatkan sebagai pasien. Pelajar yang dilibatkan berasal dari Universitas Tohoku Fukushi, Universitas Tohoku Bunka Gakuen dan Nursing college *Red Cross Ishinomaki*. Instansi yang dilibatkan adalah pasukan bela diri, pemadam kebakaran, perusahaan penyedia oksigen (terutama *Home Oxygen Therapy*), perusahaan sarana

komunikasi, pelajar, penyedia helikopter dan badan otonom lainnya.

4. Pelatihan untuk pegawai

Pelatihan ini diselenggarakan 30x/tahun dengan melibatkan tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan (jumlah peserta sekitar 300 orang/ tahun). Tujuan pelatihan ini adalah memperoleh pengetahuan dan teknis dalam menangani bencana. Adapun isi pelatihannya adalah menggunakan nirkabel, triase bencana, merakit tenda darurat, merakit tempat tidur sederhana dan bagaimana melakukan perawatan mental.

5. Pelatihan pengiriman tim penolong

Pelatihan ini diselenggarakan 1x/tahun dimana semua peserta harus mengingat. Peserta akan dilatih untuk bagaimana berkumpul di Rumah Sakit, mengumpulkan informasi, mempersiapkan bahan dan peralatan (logistik), melakukan perjalanan ke lokasi bencana, mengoperasikan kendaraan, menentukan kegiatan setelah tiba di lokasi bencana, menerima korban bencana, mencoba makan makanan darurat dan bagaimana proses kembali ke tempat tinggal.

6. Sosialisasi kepada masyarakat sekitar

Sosialisasi biasanya dilakukan dengan membuat festival kesehatan *Japanese Red Cross*. Mereka membuat sudut-sudut kuis triase untuk mengevaluasi pemahaman terhadap perawatan medis saat bencana terjadi. •



tidak menghitung jam kerja. Hari ini giliran jaga malam, besok ada acara ya masuk pagi seperti biasa,” tuturnya.

Selain itu, seperti program Kekep Ibu misalnya, sudah bisa berjalan baik bahkan tanpa

kehadiran nakes dari puskesmas. “Ada 50 kelas. Waktunya pagi, siang, sore, bahkan malam. Kami jelas tidak akan mampu turun di setiap pertemuan,” kata bidan Ros.

persatu. Satu program baru lainnya”.

Hal ini diamini oleh Rosmiati, Bidan Desa Bangunjiwo, “awalnya memang ada ketidaknyamanan dengan ritme dan waktu kerja. Tetapi karena sudah menjadi pola yang tetap, kondisi ini menjadi biasa. Kami sudah

Strategi yang dilakukan sejak awal adalah melakukan kaderisasi. Ibu-ibu diajarkan dan dilatih untuk menjadi motivator untuk kelas Ibu hamil ini. Hasilnya saat ini para motivator itu bisa berjalan sendiri. Kecuali ada permasalahan yang tidak bisa mereka tangani. Pada saat itu tenaga kesehatan dari puskesmas dipastikan

siap untuk turun tangan membantu.

“Semua ibu motivator memiliki pengalaman dan pengetahuan yang setiap tahun kami upgrade melalui pelatihan. Jadi kalau mereka berbicara tentang pelayanan KB misalnya, kedalaman infonya tidak berbeda dengan kami yang bidan,” lanjut bidan Ros.

Menurut Bambang, semangat kebersamaan dan kekeluargaan di puskesmas mampu mereduksi semua potensi konflik karena beban kerja. “Tidak ada masalah dengan jam kerja. Kami sudah terbiasa dengan pola seperti ini. Inilah dedikasi yang sesungguhnya. Jadi sangat pantas jika mereka (pegawai di puskesmas kasihan-red) mendapat penghargaan tinggi. Karena merekalah inisiator sesungguhnya. Saya hanya fasilitator”.

Tahun 2015 program inovasi Kekep Ibu diikuti lomba di tingkat internasional. “Kalau menang *kan* lumayan sebagai apresiasi untuk teman-teman di puskesmas,” katanya.

Bangunan sederhana

Memasuki kompleks bangunan Puskesmas, kita akan disuguhi deretan tanaman obat yang disusun bertingkat. Posisinya mengikuti pola konstruksi kayu di bawahnya. Tanaman-tanaman ini disiram berkala dari air hasil pembuangan AC yang dipergunakan.

“Air AC yang menetes kami tampung untuk menyiram tanaman. Kuantitas pemakaian AC menyediakan

tetes air yang memadai untuk penyiraman. Sayang kalau dibuang-buang”.

Setelah melewati ruang tunggu antrian yang terbuka, kami menelusuri lorong menuju ruang kantor di belakang. Lantai di sepanjang lorong mirip puzzle mozaik. Pecahan-pecahan keramik beraneka ragam dan warna ditempelkan acak dan membentuk kesatuan mozaik utuh.

“Keramik-keramik itu tidak bisa didaur ulang, tidak bisa busuk dan berbahaya jika terinjak. Kami mencoba memanfaatkan material bekas bangunan untuk lantai ini,” tutur Bambang.

Atap bangunan yang sebelumnya solid dari genteng, dibongkar. Ganti dengan plastik transparan. “Atapnya memang sengaja kami ganti menjadi plastik transparan untuk meminimalkan pemakaian listrik. Cahaya dari matahari cukup menerangi seluruh ruangan di siang hari”.

Menurut Bambang, konsep *green building* memang mulai diterapkan di Puskesmas Kasihan Satu. Menurutnya, meskipun secara keseluruhan bangunannya tidak mewah, namun memiliki semangat *sustainable development*.

“Kami sudah menyatakan “tidak” kepada pemakaian plastik. Obat tidak lagi dibungkus dengan plastik. Setiap masyarakat yang berobat, kalau mereka menginginkan obat, akan dibungkus dengan kertas,” katanya. (*red/fit*)

Kontroversi HIV Pertama Di Dunia

Gaétan Dugas (baca: *gaetɔ̃ dyɑ*) kelahiran 20 April 1953 adalah seorang Perancis-Kanada yang bekerja sebagai pramugara di Air Canada. Dugas diduga sebagai penderita pertama AIDS di dunia.

Sebuah penelitian yang diterbitkan American Journal of Medicine tahun 1984 melacak beberapa infeksi awal HIV di New York City, dan berujung pada seorang pramugara homoseks, meski namanya tidak disebutkan di situ. Para epidemiolog punya hipotesis bahwa Dugas membawa virus itu dari Afrika dan menyebarkannya ke komunitas gay di Barat.

Dugas dibahas luas di buku "And the Band Played On" karya Randy Shilts, yang mendokumentasikan wabah AIDS di Amerika Serikat. Randy mengatakan, Gaétan Dugas memiliki perilaku nyaris sosiopatik. Ia sengaja menularkan virus dan membahayakan orang lain.

Dugas dikabarkan sebagai atlet seksual yang lembut dan tampan dan, menurut perkiraannya sendiri, memiliki ratusan pasangan seks setiap tahunnya. Ia mengklaim telah berkencan dengan lebih dari 2.500

orang di seluruh Amerika Utara sejak aktif secara seksual pada tahun 1972. Selain itu, Dugas secara resmi menikah di Los Angeles pada 27 Juni 1977 dalam suatu upaya ilegal demi mendapatkan kewarganegaraan Amerika Serikat.

Dugas meninggal dunia di Quebec City, 30 Maret 1984, akibat gagal ginjal disebabkan infeksi berkelanjutan - terkait AIDS.

Istilah "Patient Zero" muncul pada Maret 1984 setelah penelitian Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dirilis. CDC mulai melacak hubungan dan praktik seksual kaum homoseksual di California, New York, dan sejumlah negara bagian lain. Karena Dugas ditemukan sebagai pusat jaringan pasangan seksual tersebut, ia diberi julukan "Patient O".

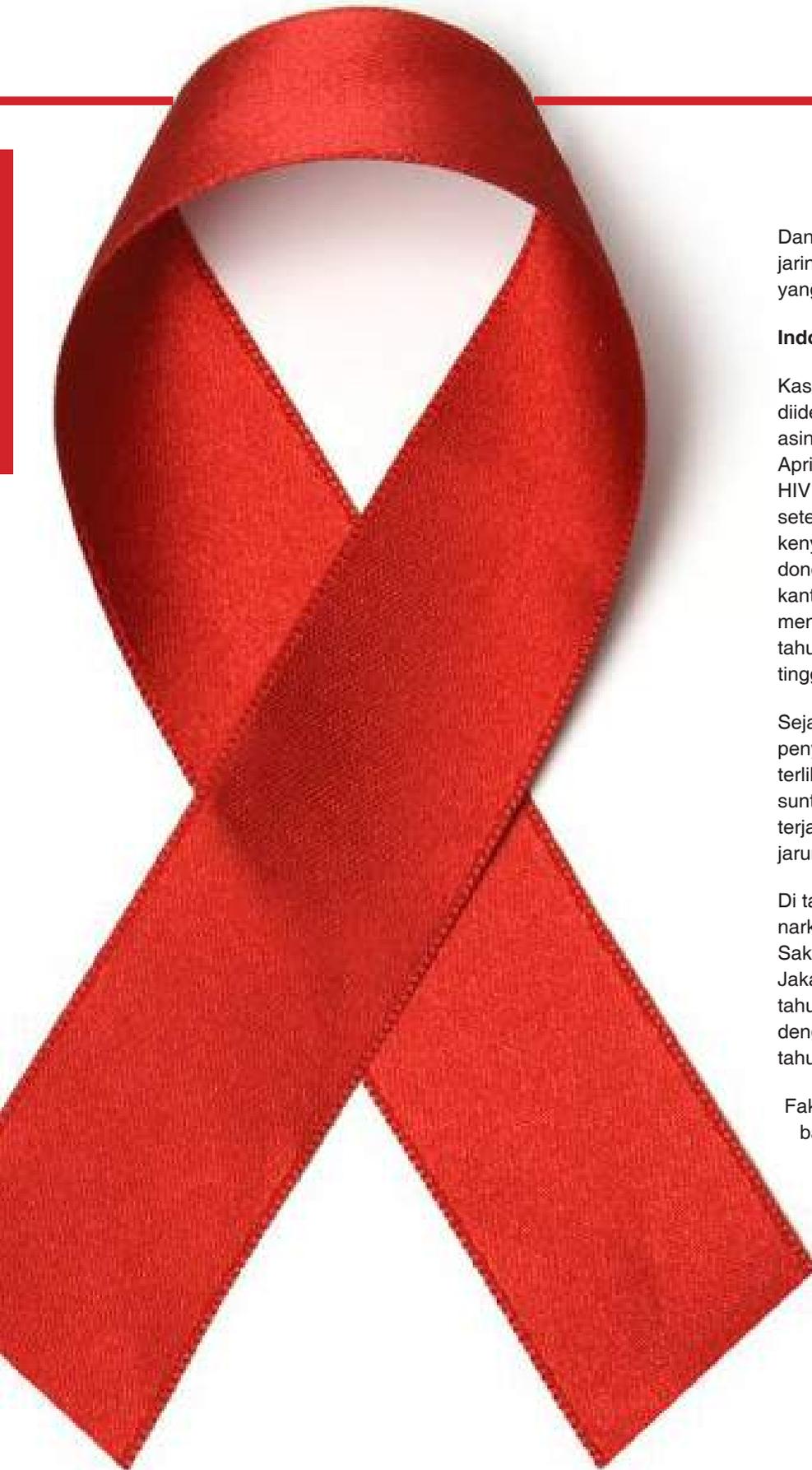
Analisis genetik HIV agak mendukung teori Patient Zero (penderita pertama) ini. Dugas diyakini sebagai bagian dari kelompok pria homoseksual yang sering bepergian, sangat aktif secara seksual, dan meninggal akibat AIDS pada tahap sangat awal wabah tersebut.

Tetapi sejumlah pihak meragukan penelitian Patient Zero CDC dan karakterisasi Dugas sebagai penanggung jawab penyebaran HIV ke kota-kota seperti Los Angeles dan San Francisco. Andrew R. Moss menulis opini yang bertentangan di New York Review of Books, 1988.

Sebuah artikel di Proceedings of the National Academy of Sciences, November 2007, juga mementahkan hipotesis Patient Zero. Dinyatakan, AIDS menyebar dari Afrika ke Haiti pada tahun 1966, yang segera menjalar ke Amerika Serikat.

Robert Rayford sudah lama diakui sebagai korban HIV/AIDS terdokumentasi pertama di Amerika Utara dan meninggal dunia pada usia 16 tahun pada Mei 1969. Ia dikabarkan telah mengalami gejala-gejalanya sejak 1966.

Ada tiga kejadian yang dianggap sebagai infeksi HIV paling awal, pertama sampel plasma yang diambil dari seorang pria dewasa yang hidup di Republik Demokratik Kongo tahun 1959. Kemudian HIV ditemukan pada contoh jaringan tubuh dari seorang pemuda Amerika-Afrika yang meninggal dunia di St. Louis, AS, tahun 1969.



Dan HIV ditemukan juga pada contoh jaringan tubuh seorang pelaut Norwegia yang meninggal dunia sekitar 1976.

Indonesia

Kasus HIV/AIDS pertama di Indonesia diidentifikasi di Bali pada seorang laki-laki asing yang kemudian meninggal pada April 1987. Akan tetapi, penyebaran HIV di Indonesia baru mulai meningkat setelah 1995. Hal ini dapat dilihat pada kenyataan bahwa screening test darah donor yang positif HIV meningkat dari tiga kantong per 100.000 kantong pada 1994, menjadi 16 per 100.000 kantong pada tahun 2000. Peningkatan 5 kali lebih tinggi dalam waktu 6 tahun.

Sejak 1999, terjadi fenomena baru penyebaran HIV/AIDS: Infeksi HIV mulai terlihat pada para pengguna Narkoba suntik. Penularan pada kelompok ini terjadi secara cepat karena penggunaan jarum suntik bersama.

Di tahun 1999 hanya 18% pengguna narkoba suntik yang dirawat di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta yang terinfeksi HIV. Tapi pada tahun 2000 angka tersebut meningkat dengan cepat menjadi 40%; dan pada tahun 2001 menjadi 48%.

Fakta baru pada 2002 menunjukkan bahwa penularan infeksi HIV juga telah meluas ke rumah tangga.

Di beberapa wilayah di Jakarta dilaporkan bahwa sekitar 3% dari 500 ibu hamil yang dites secara sukarela dalam kegiatan VCT (Voluntary Counseling and Testing) sudah terinfeksi HIV. •



KARYA ANDA KAMI TUNGGU



Kirim karya tulis Anda ke
Buletin SDM Kesehatan.
Buletin terakreditasi yang terbit
dua bulan sekali mulai bulan Februari.

Rubrikasi:
Fokus Utama
Manajemen SDM
Seputar Institusi
Info
Opini
Iptek



Ketentuan:

Tulisan dikirim ke redaksi maksimal
3 halaman A4, 1,5 spasi fontasi 12.
Tulisan sudah tersusun dalam
format populer sehingga
meminimalkan editing.



Alamat:

Sub Bagian Advokasi Hukum dan
Hubungan Masyarakat, Bagian Hukormas
Jalan Hang Jebat III, Blok F3
Kebayoran Baru Jakarta Selatan.
PO BOX No 6015/JKS.GN
Jakarta 12120



www.bppsdmk.depkes.go.id
perpustakaan.bppsdm.depkes.go.id
humas_bppsdmk@yahoo.com
buletin_sdmk@yahoo.com