

Edisi Agustus 2017

SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI



KUNJUNGAN MENTERI KESEHATAN KE JEPANG

Joint Coordinating
Committee (JCC) Ke-5

PROGRAM KAMPUNG SEJAHTERA DESA KOHOD

Penandatanganan MoU
Penempatan WKDS

Seleksi Calon Kandidat
Kangoshi Dan Kaigofukushishi
ke Jepang Batch 11 Tahun 2017



5 012345 678900

SUSUNAN REDAKSI

Buletin

Edisi Agustus 2017

SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI

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.bppsdmk.depkes.go.id



humas_bppsdmk@yahoo.com



buletin_sdmk@yahoo.com



Salam Redaksi

Perawat Profesional



Perawat Indonesia mendapat pujian dari Mr. Kiichi Inagaki, Direktur sebuah lembaga terpercaya di Jepang yang bertanggung jawab dalam penempatan tenaga perawat di rumah sakit dan panti lansia di Jepang. Pujian ini dialamatkan pada keramahan, ketekunan, dan disiplin para perawat dari Indonesia yang juga merupakan pembelajar yang baik.

Hal inilah yang kemudian menjadi salah satu poin poin khusus bagi pemerintah untuk melanjutkan program Indonesia - Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA) yang sudah dimulai sejak 2008. Program yang melakukan penempatan *Nurse* dan *Careworker* ke Jepang.

Saat ini, sudah ditempatkan sebanyak 626 perawat dan 1492 *Careworker* yang tersebar rumah sakit dan panti lansia di 38 *Perfecture* di Jepang. Dari jumlah tersebut, sebesar 21,7% perawat dan 60,4% *Careworker* dinyatakan telah lulus ujian nasional Jepang.

Selain penempatan, kerjasama Indonesia-Jepang juga fokus terhadap peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Kerjasama bilateral yang dikenal sebagai *Project Enhancement of Nursing Competencies trough in service Training* ini, merupakan peluang yang baik untuk meningkatkan kualitas keperawatan di Indonesia melalui penyusunan jenjang karir perawat di Rumah sakit maupun melalui pelatihan di bidang *Emergency, Disaster, Critical care* dan *Geriatric Nursing* di Rumah Sakit maupun Universitas

Pelatihan dilakukan untuk memperkuat mutu pelayanan keperawatan dan kompetensi perawat melalui pelatihan (*In-service Training*) yang berfokus di bidang *Ladder System, Emergency Nursing / Critical Care / Disaster Nursing, Geriatric Nursing* dan bidang-bidang lain yang dianggap perlu untuk dilatih.

Sejak tahun 2012 sampai dengan saat ini, telah dilaksanakan 7 pelatihan di Jepang, yaitu pelatihan tingkat *Basic* dan *Advanced* untuk *Career Ladder Nursing System, Disaster Emergency, Critical Care Nursing, Geriatric Nursing* serta Pelatihan *Health Emergency for larger Population*. Peserta pelatihan berasal dari 5 Universitas, 9 rumah sakit pilot project, Badan PPSDM Kesehatan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Poltekkes Kemenkes.

Adanya kerjasama ini diharapkan jenjang karir perawat di Rumah sakit menjadi semakin jelas dan teratur dan dapat diimplementasikan tidak hanya pada rumah sakit pilot project, tetapi juga di semua rumah sakit di Indonesia. Hali ini di dukung dengan telah keluarnya Permenkes Nomor 40 tahun 2017 tentang Jenjang Karir Perawat. Diharapkan pula dari kurikulum dan modul pelatihan yang telah tersusun dapat distandarkan secara nasional dan melalui pelatihan tersebut dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

Diharapkan kepada seluruh pilot project semoga dapat mengimplementasikan hasil pilot project ini serta menyebar luaskan ilmunya agar para tenaga kesehatan mampu bersaing di era global dan dalam mengisi peluang pasar kerja internasional.

Selamat Membaca

Daftar Isi



FOKUS UTAMA 4-25

Kunjungan Menteri Kesehatan Ke Jepang

- Joint Coordinating Committee (JCC) Ke-5
- Pelaksanaan Uji Seleksi Calon Kandidat Kangoshi dan Kaigofukushishi ke Jepang Batch 11 Tahun 2017
- Program Kampung Sejahtera Desa Kohod
- Sekjen Kemenkes dan 31 Kepala Daerah Tandatangani MoU Penempatan (WKDS)
- Walikota Tangsel Himbau Masyarakat Sukseskan Germas
- Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Bandung
- Penganugerahan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional 2017



14

Seputar Institusi 34-45

- Pertemuan Penyusunan dan Peninjauan Laporan Keuangan UAKP A/B Sekretariat Badan PPSDMK
- Realokasi Anggaran TA 2017 BPPSDMK
- Pelantikan Kolegium Keperawatan Indonesia
- Pengembangan E-Planning dan APKAL di Lingkungan Badan PPSDM Kesehatan
- Wisuda Poltekkes Kemenkes Jakarta III

Info 50-55



56

- Kemenkes Ramaikan Hut Asean Ke-50
- Kerjasama WHO-USAID: Perkuat Sistem Informasi SDM Kesehatan
- Prodi D3 Keperawatan Magelang Poltekkes Semarang Hantarkan Mahasiswa Lulus Ukom Nasional 100%
- Pertemuan Badan PPSDMK Kementerian Kesehatan dengan Badan PSDM Kementerian dalam Negeri
- Tenaga Kesehatan adalah *Privilege*
- Pembekalan Pra-Pensiun di Lingkungan Badan PPSDM Kesehatan Tahun 2017

Manajemen SDM 26-23

- Kapuslat Buka Assessment Diklat PIM Tk. II
- Pelantikan 3 (Tiga) Direktur Poltekkes Kemenkes di Lingkungan Badan PPSDM Kesehatan Tahun 2017
- Sosialisasi dan Try Out Uji Sertifikasi Internasional Prometric Tahun 2017
- BPPSDMK Selenggarakan TOT Manajemen Puskesmas

IPTEK 46-49

- Perencanaan Makan Untuk Penyandang Diabetes Anak



50



KUNJUNGAN MENTERI KESEHATAN KE JEPANG

Oleh : Dra. Oos Fatimah Rosyati, M.Kes

Kepala Pusat Perencanaan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan

Pada hari Kamis tanggal 13 Juli 2017 adalah hari yang sangat membahagiakan bagi para perawat medis dan perawat lansia Indonesia yang bekerja di Jepang, karena saat itu ibu Menteri Kesehatan RI **Nila F Moeloek** datang ke Jepang untuk mengunjungi mereka. Kedatangan Menteri Kesehatan RI

ke Jepang dalam rangka menghadiri pertemuan Menteri Kesehatan ASEAN-Jepang mengenai Jaminan Kesehatan Universal dan Lansia (*ASEAN-Japan Health Minister Meeting on UHC and Ageing*) yang diselenggarakan di Tokyo pada tanggal 14-15 Juli 2017. Pada kesempatan tersebut, Menkes menyempatkan waktu mengunjungi perawat

Indonesia yang bekerja di Jepang dalam kerangka **Indonesia -Japan Economic Partnership Agreement (IJEPA)**

IJEPA merupakan kerjasama antara pemerintah Indonesia dan Pemerintah Jepang yang ditandatangani oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono dengan Perdana Menteri Jepang Shinzo Abe pada tanggal 20 Agustus

2007. Pada chapter 7 IJEPA mengenai *Movement of Natural Person (MNP)*, mulai dibahas kerjasama di bidang kesehatan, yaitu dengan adanya program penempatan *Nurse* dan *Careworker* ke Jepang yang dimulai pada tahun 2008.

Agenda Menteri Kesehatan adalah mengunjungi



dengan banyaknya perawat yang akan ditempatkan di rumah sakit dan panti lansia yang tersebar diseluruh Jepang.

Disampaikan oleh Mr. Inagaki, bahwa perawat Indonesia sangat diminati oleh rumah sakit dan panti lansia di Jepang, dibandingkan dengan perawat asing lainnya seperti Philipina dan Vietnam. Karena sifat dari perawat Indonesia yang ramah, giat bekerja dan disiplin. Dalam kemampuan belajar, terbukti perawat Indonesia lebih

unggul dibanding dengan perawat asing lainnya, karena tingkat kelulusan ujian nasional Jepang masih lebih tinggi jumlahnya.

Di masa mendatang, Jepang membutuhkan banyak tenaga perawat dan *Careworker* dari berbagai negara, termasuk Indonesia, dengan terus meningkatnya jumlah penduduk lansia di Jepang seiring dengan meningkatnya derajat kesehatan dan usia harapan hidup. Sejak tahun 2008, telah ditempatkan sebanyak 626 perawat dan 1492



salah satu rumah sakit di Tokyo, dimana terdapat beberapa perawat Indonesia yang bekerja disana. Sebelumnya, bertempat di Kedutaan Besar Republik Indonesia di Tokyo, Menteri Kesehatan melakukan pertemuan dengan *Director of Acceptance Support for Foreign Profesional JICWLES*, Mr. Kiichi Inagaki. *JICWLES (Japan International Cooperation*

of Welfare Services) adalah lembaga yang didirikan oleh Ministry of Health, Labor and Welfare Jepang dan bertanggung jawab dalam penempatan tenaga perawat di rumah sakit dan panti lansia di Jepang. Dalam pertemuan tersebut disampaikan oleh Menteri Kesehatan bahwa kiranya kerjasama yang telah berjalan selama 10 tahun ini dapat terus ditingkatkan,





Careworker yang tersebar rumah sakit dan panti lansia di 38 Prefecture di Jepang. Dari jumlah tersebut, sebesar 21,7% perawat dan 60,4% *Careworker* yang telah lulus ujian nasional Jepang.

Pada kunjungan ke *Advance Open and Interchange (AOI) Universal Hospital*-Kanagawa, Menteri Kesehatan berkenan untuk bertemu dengan para perawat yang bekerja disana. Saat itu juga, para perawat yang bekerja di panti lansia milik AOI, sebagai *careworker*, juga hadir untuk dapat berbincang-bincang dengan Menkes. Salah satu perawat, Yulia Erpiana asal Bogor yang sudah 2 tahun lulus Ujian Nasional Jepang menjadi

Kangoshi, dan bekerja di ICU AOI *Universal Hospital* Kanagawa, menyatakan sangat senang bekerja di Jepang karena kedisiplinan, keahlian tinggi dan peralatan canggih sehingga selalu terus belajar dan belajar, selain kesejahteraan yang meningkat signifikan. Meskipun harus bersusah payah dulu, namun sekarang menikmati hasilnya dan bahagia. Yulia mengimbau para perawat di Indonesia untuk mencoba kesempatan emas ini.

Setelah berbincang dengan para Perawat di AOI *Universal Hospital*, Menteri Kesehatan juga mengunjungi *Association for Overseas Technical Cooperation and Sustainable Partnership*

(AOTS) Tokyo Kenshu Center. AOTS adalah institusi yang melatih para perawat asing untuk mempelajari bahasa dan kebudayaan Jepang selama 6 bulan. Setelah lulus, selanjutnya ditempatkan di berbagai Rumah Sakit dan Panti Lansia di seluruh Jepang.

Saat ini terdapat 296 orang perawat yang sedang mengikuti pelatihan di AOTS Nagoya dan Osaka, serta 29 orang perawat yang sedang mengikuti pelatihan di AOTS Tokyo Kenshu Center. Menkes mendorong para perawat tersebut untuk tetap semangat dalam belajar dan serta berjuang keras mendapatkan sertifikat kelulusan nasional Jepang.

“
Kedatangan Menteri Kesehatan RI ke Jepang dalam rangka menghadiri pertemuan Menteri Kesehatan ASEAN-Jepang mengenai Jaminan Kesehatan Universal dan Lansia (ASEAN-Japan Health Minister Meeting on UHC and Ageing) yang diselenggarakan di Tokyo pada tanggal 14-15 Juli 2017.
 ”

Dengan sertifikat tersebut, peluang akan terbuka seluas-luasnya untuk peningkatan keahlian dan kesejahteraan. Menurut catatan, gaji para perawat dan *careworker* yang telah lulus ujian nasional Jepang (Kangoshi dan Kaigofukushishi) akan meningkat 2-3 kali lipat dari

besaran gaji yang diterima sebelumnya. Persyaratan ujian nasional Jepang, berlaku bagi semua perawat yang bekerja di Jepang, baik bagi perawat Jepang sendiri maupun perawat dari Luar Negeri seperti Indonesia, Filipina dan Vietnam. Selain itu juga, standar gajinya juga

sama.

Seperti Vicky Octavia asal Jambi yang masih mengikuti pelatihan Bahasa Jepang di AOTS Tokyo, berjanji untuk dapat lulus segera meskipun tantangannya sangat berat karena Bahasa Jepang sulit dipelajari. Dia berharap

Pemerintah Indonesia dapat mensosialisasikan peluang kerja perawat dan *careworker* di Jepang kepada semua perawat di Indonesia sehingga nantinya akan banyak yang mendaftar untuk bekerja di Jepang. •



Joint Coordinating Committee (JCC) Ke-5

Project Enhancement Of Nursing Competencies Through In Service Training



Pertemuan JCC merupakan evaluasi implementasi project yang dilaksanakan secara periodik setiap tahun. Project ini merupakan bentuk dari kerjasama Teknis antara Kementerian Kesehatan RI dengan *Japan International Cooperation Agency (JICA)* yang telah berlangsung sejak bulan Oktober 2012. Pertemuan kali ini berlangsung di Auditorium

Badan PPSDM Kesehatan pada tanggal 28 Juli 2017 yang diawali dengan laporan Kepala Badan PPSDM Kesehatan, drg. Usman Sumantri, M.Sc.

Dalam laporannya beliau menyampaikan, bahwa tujuan dari proyek ini untuk memperkuat mutu pelayanan keperawatan dan kompetensi perawat melalui pelatihan (*In-service Training*) yang berfokus di bidang Ladder

System, Emergency Nursing / Critical Care / Disaster Nursing, Geriatric Nursing dan bidang-bidang lain yang dianggap perlu untuk dilatih.

Sejak tahun 2012 sampai dengan saat ini, telah dilaksanakan 7 pelatihan di Jepang, yaitu pelatihan *Career Ladder Nursing System* tingkat *basic* dan *advance*, pelatihan *Disaster Emergency, Critical Care Nursing* tingkat *Basic* dan

Advanced, pelatihan *Geriatric Nursing* untuk *Basic* dan *Advanced* serta Pelatihan *Health Emergency for larger Population*. Peserta pelatihan berasal dari 5 Universitas, 9 rumah sakit pilot project, Badan PPSDM Kesehatan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Poltekkes Kemenkes.

Hadir Menteri Kesehatan Prof. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K) sekaligus membuka



pertemuan ini, beliau menyampaikan bahwa dengan adanya kerjasama bilateral antara Republik Indonesia dan Jepang melalui Project Enhancement of Nursing Competencies trough in service Training ini, merupakan peluang yang baik untuk meningkatkan kualitas keperawatan di Indonesia melalui penyusunan jenjang karir perawat di Rumah sakit

maupun melalui pelatihan di bidang Emergency, Disaster, Critical care dan Geriatric Nursing di Rumah Sakit maupun Universitas.

Menkes menyebutkan salah satu program yang dikembangkan dalam proyek ini adalah Geriatric Nursing, hal ini seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup masyarakat Indonesia, sehingga pelayanan geriatric menjadi trending topic yang

memerlukan perhatian khusus guna mengantisipasi adanya lonjakan lansia dimasa yang akan datang termasuk juga dengan kebutuhan tenaga dan asuransi kesehatannya.

Dengan adanya proyek ini, diharapkan jenjang karir perawat di Rumah sakit menjadi semakin jelas dan teratur dan dapat diimplementasikan tidak hanya pada rumah sakit

pilot project, tetapi juga di semua rumah sakit di Indonesia. Hal ini di dukung dengan telah keluarnya Permenkes Nomor 40 tahun 2017 tentang Jenjang Karir Perawat. Diharapkan pula dari kurikulum dan modul pelatihan yang telah tersusun dapat distandarkan secara nasional dan melalui pelatihan tersebut dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.



“

Dengan adanya proyek ini, diharapkan jenjang karir perawat di Rumah sakit menjadi semakin jelas dan teratur dan dapat diimplementasikan tidak hanya pada rumah sakit pilot project, tetapi juga di semua rumah sakit di Indonesia.

”

Melalui pendampingan dari para tenaga ahli Jepang tentunya akan sangat membantu, terutama dalam pengembangan pendidikan dan pelayanan asuhan

keperawatan di Indonesia.

Selanjutnya Menkes menegaskan kepada seluruh *pilot project* semoga dapat mengimplementasikan hasil kerjasama ini serta menyebar luaskan ilmunya agar para tenaga kesehatan kita akan mampu bersaing di era global dan dalam mengisi peluang pasar kerja internasional, semoga kerjasama ini dapat dilanjutkan kembali dengan proyek lainnya yang melibatkan tenaga kesehatan lain tidak hanya tenaga perawat, seperti membangun “Team Pelayanan Geriatric” guna menghadapi peningkatan kebutuhan bagi para lansia yang akan meningkat setiap tahunnya dan “Team Disaster” yang mampu memberikan pelayanann secara tepat dan terpadu. **red/ian**



Pelaksanaan Uji Seleksi Calon Kandidat Kangoshi dan Kaigofukushishi Ke Jepang Batch 11 Tahun 2017

Oleh : Ida Ayu Agung Mardiani Putri, S.Kom. MKM

Ka Sub Bid. Pendayagunaan SDM Kesehatan Indonesia Ke Luar Negeri



Pada tanggal 20 Juli 2017, berlokasi di 7 kota di Indonesia, telah dilaksanakan uji seleksi Keperawatan bagi para calon kandidat perawat medis (Kangoshi) dan perawat Lansia / Careworker (Kaigofukushishi). Bertempat di Poltekkes Kemenkes RI di kota Medan, Makasar, Semarang, Bandung,

Mataram, Jambi dan Jakarta. Seleksi yang dilakukan saat ini merupakan kegiatan yang dilakukan selama 10 tahun, sejak MOU ditandatangani Antara Indonesia dan Jepang.

IJEPA (Indonesia-Japan Economic Partnership Agreement) adalah kerjasama antara Pemerintah Indonesia dan Pemerintah Jepang

yang ditandatangani oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono dengan Perdana Menteri Jepang Shinzo Abe pada tanggal 20 Agustus 2007. Pada chapter 7 IJEPA mengenai Movement of Natural Person (MNP), mulai dibahas kerjasama di bidang kesehatan yaitu dengan adanya program penempatan Nurse dan Careworker

ke Jepang. Dan tahun 2008 dimulai pelaksanaan penempatan tenaga perawat ke Jepang untuk bekerja di rumah sakit dan panti lansia.

Untuk bidang MNP (*Movement of Natural Person*) dilakukan melalui penempatan perawat Indonesia ke Jepang sebagai Nurse (*Kangoshi*) dan

Careworker (Kaigofukushisi). Pelaksanaan penempatan perawat ini, dinaungi melalui *Technical Arrangement (TA)* IJEPA antara BNP2TKI yang ditunjuk sebagai Badan Pengirim di Indonesia dengan JICWELS, sebagai Badan Penerima di Jepang.

Proses penempatan para perawat Indonesia di Jepang dilakukan melalui beberapa tahapan yang dilakukan oleh Kemenkes melalui Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan (Pusrengun SDM Kesehatan) Badan PPSPDMK Kemenkes, diantaranya proses sosialisasi, rekrutmen (Seleksi administrasi, tes tulis kemampuan keperawatan, penetapan hasil dsb.), Pemberian materi bidang Kesehatan pada Pre Departure Orientation (PDO), Pendampingan pemberangkatan kandidat sekaligus pembukaan pelatihan Bahasa Jepang di Jepang, Monitoring dan Evaluasi serta pelaksanaan

jobfair untuk kandidat yang telah kembali ke Indonesia.

Sesuai dengan perjanjian dalam kerjasama, persyaratan kandidat careworker adalah minimal D III Keperawatan atau pendidikan lain yang relevan. Tidak perlu ada pengalaman kerja. Sedangkan untuk kandidat Nurse/ kangoshi persyaratannya minimal D III Keperawatan dengan pengalaman kerja dibidangnya selama minimal 2 tahun dari sejak mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR).

Setelah lulus seleksi, para kandidat diberikan pelatihan Bahasa Jepang di Indonesia selama 6 bulan dengan pembiayaan dari pihak Jepang. Selanjutnya kandidat yang lulus pelatihan, diberangkatkan ke Jepang dan mengikuti pelatihan Bahasa Jepang kembali di Jepang selama 6 bulan sebelum mulai bekerja di Rumah Sakit untuk calon Nurse (Kangoshi) dan

bekerja di Panti Lansia untuk care worker / Kaigofukushisi. Para kandidat diharuskan mengikuti ujian nasional Jepang dan diberikan kesempatan selama mereka bekerja. Lama kontrak untuk Nurse adalah 3 tahun sedangkan untuk care worker 4 tahun. Ujian nasional bisa diikuti kandidat perawat setiap tahun selama 3 tahun masa kontrak. Sedangkan kandidat careworker hanya bisa mengikuti ujian nasional sekali selama masa kontrak 4 tahun.

Gaji yang diperoleh kandidat Nurse / Kangoshi dan careworker / Kaigofukushihi adalah sama, yaitu berkisar antara ¥ 100.000 s.d. ¥ 200.000 plus uang lembur, tunjangan dan bonus. Setelah kandidat lulus ujian nasional Jepang, statusnya akan disamakan dengan perawat lokal sehingga mendapat gaji yang lebih tinggi, berkisar antara ¥ 200.000 – ¥ 300.000 plus uang lembur, tunjangan dan bonus. Apabila telah

lulus ujian nasional Jepang, gajinya dapat meningkat sampai hampir 2 kali gaji sebelumnya. Standar gaji perawat Indonesia sama dengan standar gaji perawat Jepang dan negara lainnya

Sampai dengan saat ini jumlah perawat yang telah ditempatkan sejak tahun 2008 sampai tahun 2017 adalah sebanyak 626 orang perawat dan 1493 orang careworker. Sedangkan total peserta yang telah lulus ujian nasional Jepang sampai tahun 2016 adalah sebanyak 127 orang perawat dan 330 orang careworker.

Pada tahun 2017 ini jumlah perawat yang mendaftar, sebanyak 694 yang terdiri dari 47 orang calon perawat dan 647 orang calon Careworker. Dan tercatat, jumlah peserta yang hadir mengikuti uji seleksi sebanyak 681 orang, yaitu 45 calon perawat dan 636 calon careworker. •



PROGRAM KAMPUNG SEJAHTERA DESA KOHOD



Organisasi Aksi Solidaritas Era Kabinet kerja atau yang disingkat OASE memilih Desa Kohod Kecamatan Pakuhaji Kabupaten Tangerang dijadikan percontohan untuk Program Kampung Sejahtera desa OASE-KabinetKerja.

OASE Kabinet Kerja adalah Organisasi Aksi

Solidaritas Era Kabinet Kerja, sebuah perkumpulan para pendamping menteri dan unsur eksekutif lain, bersifat non profit dan berbadan hukum yang mewadahi serangkaian program yang mendukung tercapainya nawacita Presiden Jokowi.

Pemberdayaan masyarakat yang melibatkan berbagai kementerian/ institusi/

lembaga terkait yang sudah sejak lama ada secara profesional di masyarakat dengan bersinergi bias ikut mendukung tercapainya visi, misi dan tujuan OASE-Kabinet Kerja.

OASE Kabinet Kerjajuga terus mewujudkan dan mendukung program pemerintah dengan mengacu pada bidang Pendidikan

Karakter, Peningkatan Kualitas Keluarga dan Sosial Budaya demi kesejahteraan bangsa Indonesia. Diharapkan dengan adanya program ini masyarakat desa Kohod bisa lebih terbantu dari segi kesehatan, pendidikan, serta pembangunan mental dan karakter sehingga masyarakat desa Kohod bias lebih berfikir maju ke depan.





Pada tanggal 2 Agustus 2017 Bupati Tangerang A Zaki Iskandar menyambut kunjungan Ibu Negara Iriana Joko Widodo ke Kampung Pintu Air, Desa Kohod, Kecamatan Pakuhaji, Kabupaten Tangerang

Di Desa Kohod, Iriana Joko Widodo meninjau langsung berbagai fasilitas penunjang yang telah dibangun di desa tertinggal tersebut seperti Posyandu, Pendidikan Anak Usia Dini,

Rumah Instan Sederhana Sehat, kebun bibit, lapangan bulutangkis, sanitasi, jalan desa Dan rumah ibadah, Yuli Zaki Iskandar yang mendampingi Iriana Jokowi saat meninjau Desa kohod mengatakan kunjungan Iriana Jokowi ini meresmikan sekaligus memastikan program Kampung Sejahtera yang dicanangkan oleh Ibu-ibu Kabinet Kerja/ Oase berjalan dengan baik.

Sejak 2016 ditetapkan sebagai kampung cinta binaan Oase, Desa Kohod bersolek. Infrastruktur dasar desa itu diperbaiki, jalan kampung dan jalan setapak yang berada di desa itu yang dulu rusak, kini sudah dibeton dan di konblok. Perbaikan sanitasi dan akses air bersih bagi warga serta bedah rumah warga yang tak layak huni telah dilakukan.

Karena adanya beberapa permasalahan dan kebutuhan (Data Sementara)

sehingga Desa Kohod Kecamatan Pakuhaji Kabupaten Tangerang dipilih sebagai lokasi percontohan Kampung Sejahtera OASE Cinta. Adapun permasalahan tersebut adalah :1. Kesehatan (SanitasiLingkungan, Akses pelayanan Kesehatan, POSKESDES, Posyandu, Peningkatan asupan gizi, dan Tambahan Kader kesehatan), 2. Pendidikan (Pendidikan Formal, Pendidikan Non Formal, perlunya sarana dan prasarana Paud, dan tenaga pendidik Paud), 3. Ekonomi (Belum ada wadah koperasi, Belum optimal pemberdayaan masyarakat dalam usaha ekonomi), 4. Sarana /Prasarana (Masih banyak kondisi rumah tidak layak huni, Jamban keluarga tidak layak, Pendangkalan kali, Sebagian jalan desa yang masih rusak, Fasilitas SPBU untuk kebutuhan nelayan. 5. Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Kurang

pemahaman mengenai pentingnya administrasi kependudukan), 6. Lembaga kemasyarakatan desa (Peran PKK dan Peran Posyandu belum optimal serta belum optimalnya pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak. 7. Komunikasi dan informasi.

Kabupaten Tangerang sebagai bagian dari Provinsi Banten dan yang paling dekat serta juga sebagai wilayah mitra Ibu Kota Jakarta sudah sepatutnya Pusat terutama Provinsi memperhatikan Kabupaten Tangerang, seperti saat ini ada satu desa di Kabupaten Tangerang yang dapat perhatian khusus dari pusat sebagai kampung sejahtera dan dijadikan percontohan nasional, dan diharapkan program kampung sejahtera OASE Cinta dapat terwujud dengan baik. *lus-del/red/2017*





Sekjen Kemenkes dan 31 Kepala Daerah Tandatangan MoU Penempatan Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS)

Jakarta, Pembangunan diarahkan kepada upaya pembangunan kesehatan secara menyeluruh melalui program Indonesia sehat yang ditopang oleh 3 (tiga) pilar. Pilar pertama yaitu paradigma sehat, dengan pengarusutamaan pembangunan kesehatan, pengendalian penyakit melalui pendekatan

promotif preventif serta pemberdayaan masyarakat. Pilar kedua yaitu penguatan pelayanan kesehatan dengan meningkatkan akses pelayanan kesehatan tingkat primer, optimalisasi sistem rujukan, peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang ditopang dengan pemetaan jenis dan jumlah SDM yang berkualitas. Pilar ketiga adalah program Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) dengan sistem pembiayaan dengan azas gotong royong yang memberikan benefit kepada peserta dan didukung dengan kendali mutu.

Penetapan program WKDS diatur dalam Perpres Nomor 4 tahun 2017, Program tersebut diharapkan dapat meningkatkan akses dan pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap

pelayanan kesehatan terutama di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK) di seluruh Indonesia. Pemerataan dokter spesialis diseluruh Indonesia terutama di DTPK sangat diperlukan agar masyarakat memiliki kesempatan untuk mendapatkan akses pelayanan spesialistik. Nantinya dokter spesialis akan ditempatkan pada



: Rumah sakit daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan; b. Rumah sakit rujukan regional; atau c. Rumah sakit provinsi, yang ada di seluruh wilayah



Indonesia. Rumah Sakit sebagaimana dimaksud merupakan milik pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Perpres tersebut juga menyebutkan, peserta WKDS lulusan perguruan tinggi di luar negeri, yang menerima beasiswa dan atau program bantuan biaya pendidikan, baik dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, ditempatkan sesuai dengan kebutuhan setelah dievaluasi kompetensi.

Dalam Penempatan WKDS ini memerlukan dukungan dari berbagai pihak terutama Kepala Daerah yang akan menjadi lokasi bertugas dari dokter spesialis tersebut. Untuk

itu diperlukan MoU antara Kementerian Kesehatan dengan Kepala Daerah yang menjadi tujuan penempatan WKDS. Pelaksanaan penandatanganan MoU antara Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes. dan Kepala Daerah yaitu Gubernur Provinsi Kalimantan Utara Dr H. Irianto Lambrie dan para Bupati diseluruh Indonesia dilaksanakan pada tanggal 24 Juli 2017 di Hotel Redtop Penandatanganan ini juga damping oleh Kepala Badan PPSDM Kesehatan drg. Usman Sumantri, M.Sc. dan Sekretaris Badan, Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan.

Maksud dan tujuan diadakannya MoU adalah dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan spesialisik di daerah melalui Wajib Kerja Dokter Spesialis sehingga dapat meningkatkan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan spesialisik.

Ruang lingkup nota Kesepahaman ini meliputi : perencanaan dan penetapan terhadap kebutuhan, penempatan, pelaksanaan evaluasi dan monitoring terhadap penyelenggaraan WKDS, pemberian tunjangan dan tambahan insentif kepada WKDS dan penyediaan sarana, prasarana, dan peralatan dalam rangka penyelenggaraan WKDS.

Kepala Daerah yang sudah menandatangani MoU sebanyak 31 Kepala Daerah yaitu : 1. Gubernur Kalimantan Utara; 2. Walikota Singkawang; 3. Bupati Samosir; 4. Bupati Kepulauan Meranti; 5. Bupati Banyuasin; 6. Bupati Musi Rawas Utara; 7. Bupati Kepahiang; 8. Bupati Lampung Barat; 9. Bupati Lingga; 10. Bupati Belu; 11. Bupati Lembata; 12. Bupati Sumba Tengah; 13. Bupati Melawi; 14. Bupati



Sambas; 15. Bupati Seruyan; 16. Bupati Balangan; 17. Bupati Kepulauan Talaud; 18. Bupati Banggai Kepulauan; 19. Bupati Kepulauan Selayar; 20. Bupati Luwu Timur; 21. Bupati Buru; 22. Bupati Buru Selatan; 23. Bupati Kep. Aru; 24. Bupati Maluku Barat Daya; 25. Bupati Maluku Tengah; 26. Bupati Maluku Tenggara Barat; 27. Bupati Seram Bagian Barat; 28. Bupati Seram Bagian Timur; 29. Bupati Mimika; 30. Bupati Polewali Madar; 31. Bupati Halmahera Utara;

Sekretaris Jenderal (Sekjen) Kemenkes berharap adanya sinergisme antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam pelaksanaan WKDS. Karena disadari bahwa peran pemerintah daerah sangat besar dalam mensukseskan WKDS ini.

Beliau mengingatkan harus ada komitmen dan political will dari daerah dalam melengkapi sarana prasarana dan infra struktur rumah sakit, pemberian insentif daerah kepada peserta WKDS utamanya bagi peserta

mandiri karena mereka hanya dapat berpraktek di 1 (satu) rumah sakit penugasan.

Selain itu diharapkan adanya penyediaan tempat tinggal, perrcepatan penerbitan surat ijin praktik, penjaminan keamanan serta hak-

hak lainnya seperti jasa pelayanan, dan lain-lain. Diharapkan pemerintah daerah dapat menerima dengan baik peserta WKDS dan dapat mendayagunakan sesuai dengan ke profesinya. **red sigit/yusuf.**



WALIKOTA TANGSEL HIMBAU MASYARAKAT SUKSESAN GERMAS



Dalam rangka mempercepat dan mensinergikan tindakan dari upaya promotif dan preventif hidup sehat guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit, Presiden Joko Widodo (Jokowi) pada 27 Februari 2017 lalu, telah menanda tangani Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Melalui Inpres tersebut, Presiden Jokowi menginstruksikan kepada: 1. Para Menteri Kabinet Kerja; 2. Kepala

Lembaga Pemerintah Non Kementerian; 3. Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; dan 4. Para Gubernur dan Bupati/Walikota untuk: Pertama, menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, melalui: 1. Peningkatan aktivitas fisik; 2. Peningkatan perilaku hidup sehat; 2. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi; 3. Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit; 4. Peningkatan

kualitas lingkungan; dan 5. Peningkatan edukasi hidup sehat.

Diktum Kedua ditujukan kepada sejumlah pejabat antara lain Menteri Kesehatan, Presiden menginstruksikan untuk: a. melaksanakan kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat serta meningkatkan advokasi dan pembinaan daerah dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR); b. Meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, serta aktivitas fisik; dan c. Meningkatkan pelaksanaan deteksi dini penyakit di Puskesmas

dan menyusun panduan pelaksanaan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta.

Sedangkan kepada para Bupati/Walikota, Presiden menginstruksikan untuk : a. Menyediakan dan mengembangkan sarana aktivitas fisik, ruang terbuka hijau publik, kawasan bebas kendaraan bermotor, jalur sepeda, dan jalur pejalan kaki yang representative dan aman; b. Melaksanakan kegiatan pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam sayur dan buah; c. Melaksanakan kebijakan KTR; d. Melaksanakan kegiatan yang mendukung Gerakan Masyarakat Hidup



Sehat yang didasarkan pada kebijakan daerah; dan e. Melaporkan pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kepada Gubernur.

Maka pada tanggal 28 Juli 2017, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta ditunjuk untuk melaksanakan kegiatan Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kecamatan Pamulang Kota Tangerang Selatan, acara di buka oleh Wali kota Tangerang Selatan **Airin Rachmi Diany**, peserta yang hadir adalah seluruh penggerak bidang kesehatan dari seluruh Kelurahan yang ada di Kecamatan Pamulang. Dalam pelaksanaan kegiatan ini, BBPK Jakarta bermitra dengan Anggota DPR RI Komisi IX, **Drs. H. Irgan Chairul Mahfiz, M.Si**

Walikota Tangerang Selatan dalam sambutannya menghimbau kepada seluruh masyarakat Tangerang Selatan untuk melaksanakan Pola Hidup Sehat yang di kemas dalam Gerakan Masyarakat Hidup

Sehat. Pesan yang sama disampaikan oleh Irgan Chairul Mahfiz masyarakat Kota Tangerang Selatan harus menjalankan pola makan yang sehat agar masyarakat tetap sehat dan produktif sesuai dengan tujuan germas antara lain; Agar kesehatan tetap terjaga, Masyarakat lebih produktif, Lingkungan bersih, Biaya untuk berobat menjadi berkurang.

Kepala Balai Besar Kesehatan Jakarta Drs. ZaenalKomar, Apt, MA dalam presentasinya menekankan bahwa saat ini Indonesia tengah menghadapi tantangan serius berupa beban ganda penyakit. Perubahan gaya hidup masyarakat ditengarai menjadi salah satu penyebab terjadinya pergeseran pola penyakit (transisi epidemiologi) dalam 30 tahun terakhir. Pada era 1990-an, penyebab kematian dan kesakitan terbesar adalah penyakit menular seperti Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), Tuberkulosis

(TBC), dan Diare. Namun sejak 2010, penyakit tidak menular (PTM) seperti Stroke, Jantung, dan Kencing manis memiliki proporsi lebih besar di pelayanan kesehatan. Pergeseran pola penyakit ini mengakibatkan beban pada pembiayaan kesehatan negara.

Karena itu, GERMAS menjadi momentum bagi masyarakat guna membudayakan pola hidup sehat. GERMAS adalah suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan GERMAS harus dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian, mulai dari proses pembelajaran hingga menuju kemandirian.

GERMAS meliputi kegiatan: Melakukan aktifitas fisik, Mengonsumsi sayur dan



buah, Tidak merokok,
Tidak mengonsumsi
alkohol, Memeriksa
kesehatan secara rutin,
Membersihkan lingkungan,
dan Menggunakan jamban.
Pada tahap awal, GERMAS
secara nasional dimulai
dengan berfokus pada tiga
kegiatan, yaitu: 1) Melakukan
aktivitas fisik 30 menit
per hari, 2) Mengonsumsi
buah dan sayur; dan 3)
Memeriksa kesehatan
secara rutin minimal 6 bulan
sekali sebagai upaya deteksi
dini penyakit. **lus/red/2017**



SOSIALISASI GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT [GERMAS]



GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT BANDUNG

Indonesia sedang mengalami perubahan pola penyakit atau yang sering disebut transisi epidemiologi, ditandai dengan meningkatnya kematian dan kesakitan

akibat penyakit tidak menular (PTM) seperti Strok, jantung, kanker dan lain-lainya. Sementara kesakitan dan kematian akibat penyakit menular semakin menurun, walaupun prevalensi penyakit

masih cukup tinggi.

Dengan adanya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) ini merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang untuk hidup sehat.

Kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang dilaksanakan di Kabupaten Bandung pada tanggal 3 Agustus 2017, dibuka oleh Kepala Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Jakarta, Drs. Zaenal Komar, Apt.MA.,

Dalam arahannya beliau mengatakan bahwa kegiatan ini merupakan kegiatan Pusat

Pendidikan SDM Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan bekerjasama sama dengan Komisi IX Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia melaksanakan sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dengan sasarannya adalah masyarakat Desa Batu Karut Kabupaten Bandung Jawa Barat.

Lanjutnya Zaenal Komar, hidup sehat itu tidak hanya semata-mata tanggung jawab kementerian kesehatan, tapi ini semua adalah tanggung jawab kita bersama, dikatakannya bahwa ada beberapa point yang perlu diperhatikan dalam kegiatan



gerakan masyarakat sehat, diantaranya adalah 1), tetap menjaga kesehatan, yaitu melakukan aktifitas fisik seperti olahraga, makan sayuran dan buah-buahan, 2), Tetap menjaga lingkungan agar selalu bersih, 3), Menjaga kesehatan untuk diri sendiri, karena saat ini biaya obat di rumah sakit semakin meningkat. Jadi disini diharapkan agar selalu menjaga kesehatan dan lingkungan.

Komisi IX Dewan Perwakilan Rakyat RI Dede Yusuf, dalam sambutannya pada kegiatan sosialisasi Gernas di Batu Karut Kabupaten Bandung,, mengatakan bahwa bangsa Indonesia sekarang ini, masyarakatnya banyak yang sakit. Saat ini masyarakat pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sekarang ini berjumlah 183 juta dari 250 juta penduduk Indonesia, setiap bulan BPJS membayar rumah sakit dan puskesmas 5 (lima) triliun rupiah., dari 5 triliun rupiah tersebut, 70 persen diantaranya membiayai orang yang sakit kronis.

Kegiatan Gernas yang



dilaksanakan di Kabupaten Bandung, di hadiri oleh 150 orang peserta yang terdiri dari PKK, Majelis taklim, karang atruna, kader kesehatan. Tokoh masyarakat, tokoh agama serta perangkat desa batu karut.

Selanjutnya yang dari SKPD yang berkesempatan hadir pada acara tersebut adalah dari Sekretaris Dinas Kesehatan, kasub bidang promosi kesehatan dinas kesehatan propinsi Jawa Barat, Camat kecamatan Anjarsari, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Kepala Polisi Sektor Pameungbuk, Danramil

Anjarsari, kepala Desa Batu Karut, Kepala Desa Pinggir Sari, Kepala Desa Lebak wangi kabupaten Bandung.

Kegiatan Gernas, diawali dengan senam maumere dan senam penguin yang diikuti oleh seluruh peserta yang hadir dan di akhir acara kegiatan dilaksankan makan buah bersama yang diikuti oleh Dede Yusuf sebagai Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) RI serta kepala balai besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) dan seluruh peserta yang hadir. **red.del**



PENGHARGAAN KEMENKES UNTUK TENAGA KESEHATAN TELADAN

Tenaga kesehatan teladan menjadi penggerak pencapaian Program Indonesia Sehat sehingga keluarga dan masyarakat akan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik dari sebelumnya.



Kementerian Kesehatan kembali menyelenggarakan pemberian penghargaan bagi tenaga kesehatan teladan yang bekerja di Puskesmas. Penghargaan diberikan oleh Menteri Kesehatan Prof. Dr. dr. Nilla Farid Moeloek SpM (K) kepada 258 tenaga kesehatan dari 34 provinsi di Hotel Grand Sahid Jaya pada 13 Agustus 2017. Mereka berasal dari 9 jenis tenaga kesehatan yaitu dokter sebanyak 33 orang, dokter gigi 24 orang, bidan 31 orang, perawat 32 orang, tenaga gizi 32 orang, tenaga kefarmasian 28 orang, tenaga kesehatan lingkungan 28 orang, tenaga kesehatan masyarakat, 27 orang ahli teknologi laboratorium medik 23 orang.

Jumlah penerima penghargaan tahun ini meningkat jika dibandingkan dengan penerima penghargaan tahun sebelumnya yang berjumlah 216 tenaga kesehatan. Kenaikan jumlah tersebut terjadi karena sebagian besar pemerintah daerah telah menyesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.23 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pemberian Penghargaan bagi Tenaga Kesehatan Teladan yakni mengirimkan 9 jenis tenaga kesehatan yang diseleksi di tingkat provinsi.

Menteri Kesehatan mengapresiasi tenaga kesehatan teladan di Puskesmas yang telah memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat dengan tulus ikhlas, dan penuh rasa tanggung jawab. Untuk itu Menkes berharap dengan memberikan penghargaan, tenaga kesehatan

teladan mampu meningkatkan kinerja dan memotivasi rekan sejawat dalam memberikan pelayanan yang profesional bagi masyarakat. Tenaga kesehatan teladan menjadi penggerak pencapaian Program Indonesia Sehat sehingga keluarga dan masyarakat akan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik dari sebelumnya.

Salah satu agenda pembangunan nasional adalah meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia. Upaya pemerintah tidak hanya tercermin pada penyediaan lapangan pekerjaan dan jaminan pendapatan semata, tetapi juga pemenuhan hak-hak dasar warga negara untuk memperoleh layanan publik termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas mempunyai tanggungjawab menjaga dan memelihara kesehatan dalam wilayah kerjanya secara menyeluruh meliputi pelayanan promotif, preventif, dan kuratif.

Penghargaan tenaga kesehatan teladan di Puskesmas tingkat nasional merupakan program tahunan Kementerian Kesehatan. Sebelum menyandang predikat sebagai tenaga kesehatan teladan tingkat nasional mereka melewati sejumlah tahapan seleksi terlebih dahulu. Pertama, Kepala Puskesmas mengusulkan tenaga kesehatan di Puskesmasnya dengan mempertimbangkan sejumlah hal seperti masa kerja sekurang-kurangnya tiga tahun, belum pernah terpilih sebagai tenaga kesehatan teladan,

mempunyai prestasi, serta memiliki perilaku yang baik. Usulan dari Kepala Puskesmas itu kemudian diseleksi oleh Tim Penilai Tingkat Kabupaten/Kota dengan mengacu pada pedoman penilaian yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Tenaga kesehatan yang lolos seleksi ini ditetapkan sebagai Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Kabupaten/Kota.

Para pemenang tenaga kesehatan teladan tingkat Kabupaten/Kota selanjutnya diusulkan untuk mengikuti seleksi tingkat Provinsi. Pada tahap ini akan dilakukan penilaian teknis dan administrasi oleh tim penilai provinsi. Mereka





yang terpilih kemudian akan ditetapkan sebagai tenaga kesehatan teladan tingkat Provinsi melalui SK Gubernur. Selain proses seleksi seperti tahun sebelumnya, para peserta tenaga kesehatan teladan diminta pula untuk menyampaikan makalah inovasi sebelum pelaksanaan. Agar penilaian lebih komprehensif Badan PPSDM Kesehatan turut melibatkan unit kerja lain seperti Direktorat Jenderal Peayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, serta sejumlah organisasi profesi.

Kegiatan penghargaan tenaga kesehatan teladan tingkat nasional tahun ini berlangsung antara 13-19

Agustus 2017 di Hotel Grand Sahid Jaya Jakarta. Selama tujuh hari kegiatan para peserta mendapatkan kesempatan untuk berdiskusi dengan Menteri Kesehatan dan para pejabat Kementerian Kesehatan, kunjungan ke DPR, ziarah ke makam pahlawan, serta pementasan budaya berupa tarian dan permainan angklung dengan menyisipkan unsur-unsur Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) di dalamnya. Bagi pemenang tenaga kesehatan teladan selain menerima piagam penghargaan dari Menteri Kesehatan juga mendapatkan hadiah berupa motor dan sejumlah hadiah dari sponsor. (red/Tim Humas)



KAPUSLAT BUKA ASSESSMENT DIKLAT PIM TK. II

Kepala Pusat Pelatihan SDM Kesehatan (Puslat SDM), dr. Achmad Soebagjo Tancarino, MARS membuka secara resmi kegiatan Assesment Pendidikan dan Pelatihan Pimpinan Tingkat II yang didampingi oleh Kepala BBPK Jakarta dan Kepala Bidang Analisis Kompetensi dan Kebutuhan Pelatihan, Puslat SDM, Dedeh Sya Adah, SKM, MKM di BBPK Jakarta pada tanggal 26 Juli 2017.

Kapuslat mengatakan, bahwa Kementerian Kesehatan untuk pertama kalinya menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan Pimpinan Tk. II.

“Seluruh peserta saya

harapkan dapat mengikuti dengan seksama agar mendapatkan kompetensi jabatan sesuai dengan yang seharusnya dan dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, dengan hasil yang optimal” imbuh Kapuslat dalam sambutannya.

Implementasi dari RB Kemenkes, saat ini memasuki tahap kedua yakni diharapkan dapat mencapai birokrasi yang berkinerja tinggi (*Performace Based Beureaucracy*) pada akhir tahun 2019. Dengan memperhatikan isu strategis agenda Reformasi Birokrasi Bidang SDM, maka telah dirumuskan agenda prioritas Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan yaitu :

Pengukuran kesenjangan kompetensi bagi seluruh pegawai untuk penyusunan rencana pendidikan dan pelatihan berbasis kompetensi

Penetapan dan penerapan secara konsisten terbuka system promosi dan pola karir berbasis kompetensi ASN Kemenkes

Penyempurnaan system diklat untuk mendukung kinerja

Selain itu Kemenkes telah menetapkan sasaran yang akan dicapai dan dituangkan didalam Rencana Strategis Kemenkes 2015-2019 yaitu meningkatkannya presentase pejabat struktural di Lingkungan Kemenkes yang kompetensinya sesuai

persyaratan jabatan sebesar 90%.

Di akhir sambutannya, Kapuslat menegaskan bahwa Diklat Kepemimpinan Tingkat II merupakan satu upaya terhadap pemenuhan kompetensi manajerial yang diharapkan dapat meningkatkan kinerja. Sebagai pemimpin diorganisasi masing- masing hendaknya mampu menjadi lokomotif dengan membuat terobosan yang inovatif dalam mengembangkan reformasi di bidang kesehatan dengan mangacu pada Road Map Reformasi Birokrasi yang telah dibuat serta mengembangkan jejaring di setiap unit.

Adapun tujuan dari Assessment untuk





mengetahui karakter masing masing individu dalam proses pembelajaran sehingga ada pendekatan yang harus dilakukan oleh mentor dan Coach, dengan harapan penerapan pendekatan yang tepat dalam diklatpim II.

Di Kementerian Kesehatan, Assessment ini diterapkan disetiap diklatpim dan prajabatan juga rekrutmen Nusantara Sehat. Hal ini dilakukan, sesuai dengan agenda prioritas Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.

Assessment ini diikuti sebanyak 52 peserta yang terdiri dari Kemenkes, Kemenko Bidang Ekonomi, Kepolisian RI, BNPB, Dinas Kesehatan kabupaten, Dinas Perdagangan dan Perindustrian Kota. *red/ian-yat*



PELANTIKAN 3 (TIGA) DIREKT

Jakarta, 28/8/2017, Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Drg. Usman Sumantri, MSc. bertempat di aula dr. Suwardjono Suryaningrat Badan PPSDM Kesehatan melantik (1) Joko Susilo, SKM, M.Kes. sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta (Periode 2017-2018) menggantikan Abidillah Mursyid, SKM, MS.(Alm) (2) Dhini M, Kes. Sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Palangkaraya (Periode 2017-2021); (3) Askrening, SKM, M.Kes. sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari (Periode 2017-2021) menggantikan Petrus, SKM, M.Kes.

Drg. Usman Sumantri, MSc. minta para Direktur yang dilantik agar bekerja dengan baik dengan memperhatikan kepedulian pada masyarakat bawah. Beliau janji akan terus mengawasi kinerja para pejabat struktural dan mengevaluasinya. Apabila tidak baik, mereka harus siap diganti.

Ia mengatakan, sesuai UU No. 23 Tahun 2014 dan PP No. 18 tahun 2016, Aparatur

Sipil Negara (ASN) diminta untuk mendukung program pembangunan atau menjadi mesin pembangunan yang efektif dan efisien. minta para ASN yang dipimpin pejabat yang baru untuk melihat kondisi masyarakat khususnya di lingkungan Poltekkes Kemenkes.

Pertahankan sistem dan hasil kerja yang baik, jangan ragu-ragu melaksanakan reformasi dan inovasi, namun dengan tetap dalam koridor hukum, bersikap terbuka, bersedia menerima kritik dari semua pihak.

Usai pelantikan dilanjutkan dengan penandatanganan berita acara tiga pejabat baru tersebut, yang disaksikan oleh Para pejabat Eselon I dan II dilingkungan Badan PPSDMK.

Hadir pula dalam kesempatan ini, Sekretaris Badan PPSDMK, Kepala Pusat Pelatihan SDM Kesehatan, Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan, Para Direktur Poltekkes Kemenkes, Dosen dan Pegawai Poltekkes Kemenkes, Para Pejabat Eselon III dan IV dilingkungan Badan PPSDM Kesehatan dan para tamu undangan. •



UR POLTEKKES KEMENKES



SOSIALISASI DAN TRY OUT UJI SERTIFIKASI INTERNASIONAL PROMETRIC TAHUN 2017

Dalam rangka meningkatkan profesionalisme dan mutu tenaga kesehatan agar dapat bersaing secara global diperlukan penyetaraan pengakuan kompetensi melalui pelaksanaan sertifikasi profesi. Lembaga Sertifikasi Profesi (LSP) tenaga kesehatan berupaya menyiapkan tenaga kesehatan yang tersertifikasi internasional. Sekaitan dengan itu, LSP tenaga kesehatan melakukan kegiatan Sosialisasi dan Try Out Uji Sertifikasi Internasional Prometric sebagai upaya pemerintah

dalam menyiapkan tenaga keehatan khususnya perawat yang akan didayagunakan ke Luar Negeri.

Kegiatan ini akan diselenggarakan selama 3 (tiga) hari mulai tanggal 9 s/d 11 Agustus 2017 bertempat Ruang Auditorium dr. Herman Susilo, MPH Badan PPSDM Kesehatan dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

Hari Pertama ini akan dilaksanakan sosialisasi atau penjelasan tentang uji yang berstandar internasional, dan teknikteknik dalam uji internasional.

Hari Kedua akan

dilaksanakan try out uji sertifikat internasional yang terdiri dari uji prometric : Uji DHA dan Uji HAAD.

Hari Ketiga akan disampaikan hasil try out beserta rekomendasinya.

Tujuan dari Kegiatan ini adalah untuk menyiapkan tenaga kesehatan khususnya perawat yang akan didayagukan ke Luar Negeri, khususnya Negara timur tengah seperti Arab Saudi, Qatar, Abu Dhabi dan Dubai, sehingga tersertifikasi Internasional. Pada akhirnya diharapkan peserta akan memperoleh pengetahuan dan pemahaman tentang

pentingnya untuk mengambil uji sertifikasi yang berstandar internasional, gambaran tentang soal uji Prometric, DHA dan HAAD, serta memperoleh sertifikat try out beserta nilai yang ditandangani oleh Kepala badan PPSDMK, Top Ranc dan ICCA.

Kepala Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Suhartati, S.Kp. M.Kes. Mewakili Kepala Badan PPSDMKes. Menyampaikan sejalan dengan keterbukaan pasar bebas menuntut setiap Negara untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi persaingan,





tenaga kerja Indonesia melalui jalur G to G, yaitu perjanjian antara 2 negara, seperti perjanjian Indonesia Jepang Economic Partnership Agreement (IJEPA), sejak tahun 2008 s.d 2017 jumlah perawat yang bekerja di Jepang sebanyak 622 orang. Beberapa Negara yang selama ini memberikan tawaran peluang kerja untuk perawat antara lain Saudi Arabia, Uni Emirat Arab, Kuwait, Jepang, dan Malaysia. Sedangkan beberapa Negara lain yang juga membutuhkan sejumlah perawat diantaranya Amerika Serikat, dan Negara-negara

Eropa.

Dalam kegiatan ini kami bekerjasama dengan Lembaga TOP Rank Review Academy dan ICCA (Institute Continuing Career Advancement) dari Filipina yang difasilitasi oleh Ibu Sri Wahyuni dari STIKES Budi Luhur Cimahi. Adapun peserta yang mengikuti kegiatan berjumlah 165 peserta yang terdiri dari Poletkkes Jakarta I, Poltekkes Jakarta III, Pusrengun Badan PPSDMK, Puskat Mutu BPPSDMK dan STIKES Budi Luhur Cimahi, RS Bunda Medik. **red/sigitW**

begitu pula Indonesia. Pasar bebas bukan hanya produk barang tetapi juga produk jasa termasuk jasa pelayanan kesehatan. Salah satu unsure penting dalam jasa pelayanan kesehatan adalah sumber Daya Manusia (SDM) tenaga kesehatan yang mampu bersaing baik di dalam maupun di luar negeri.

Jumlah tersebut merupakan penempatan melalui jalur swasta.

Sedangkan Penempatan

Menurut data Pusat Penelitian Pengembangan dan Informasi, Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (BNP2TKI), pada periode Maret tahun 2016 tercatat penempatan tenaga kerja Indonesia sebagai perawat di Rumah Sakit dan klinik berjumlah 248 orang, sedangkan sampai bulan maret 2017 tercatat berjumlah 269 orang.





BPPSDMK Selenggarakan TOT Manajemen Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dan berfungsi menyelenggarakan UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Untuk

mendukung kerja puskesmas diperlukan peningkatan kompetensi SDM melalui Pelatihan Manajemen Puskesmas yang didukung dengan pelatihan TOT Manajemen Puskesmas.

Penyelenggaraan TOT Manajemen Puskesmas baru pertama kalinya dilaksanakan dan dibuka pada hari Senin tanggal 10

Juli 2017 dan akan berakhir pada 22 Juli 2017 di BBPK Jakarta, Kampus Hang Jebat. Acara diawali dengan laporan ketua panitia, Embry Netty selaku Kepala Pusat pelatihan SDM Kesehatan (Ka. Puslat SDMK). Beliau menyampaikan bahwa Manajemen Puskesmas merupakan rangkaian kegiatan berkesinambungan,

dilaksanakan dalam rangka penyelenggaraan puskesmas yang berkualitas, selalu dipantau secara berkala, teratur dan dikendalikan sesuai dengan Permenkes Nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.

“Sebelum dilakukan pelatihan Manajemen Puskesmas, perlu dilakukan TOT



Manajemen Puskesmas untuk menyediakan para pelatih Manajemen Puskesmas yang profesional”, ungkap Ka. Puslat SDM dalam laporannya.

Hadir dalam kesempatan



yang berbahagia, Kepala Badan PPSDM Kesehatan, drg. Usman Sumantri, M.Sc yang sekaligus membuka secara resmi pertemuan ini. Dalam sambutannya, Keberhasilan pelaksanaan tugas puskesmas sangat tergantung kepada pengelolaan puskesmas. Oleh sebab itu, maka Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang mensyaratkan agar tenaga kesehatan yang akan menjabat sebagai Kepala puskesmas harus sudah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas. Sebagai pelaksana kebijakan pembangunan kesehatan, Puskesmas harus dikelola dengan prinsip prinsip manajemen yang baik sejalan dengan perubahan

dan perkembangan konsep dari tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*).

“Pengelolaan puskesmas yang baik, akan mampu meningkatkan mutu pelayanan dan pada akhirnya akan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerjanya” tandas Kepala Badan.

Target sasaran pelatihan Manajemen Puskesmas pada 34 Provinsi dengan lokus di 2926 puskesmas sesuai Permenkes nomor 85 tahun 2017, dimana agar puskesmas terlatih Keluarga Sehat maka kepala puskesmasnya beserta tata usaha dan pengelola program puskesmas, dengan tujuan dapat membangun tim keluarga Sehat di

Puskesmas dalam hal ini ditunjuk untuk menjalankan Program Puskesmas dengan pendekatan keluarga yang berbasis data hasil survey Keluarga Sehat, serta dilengkapi dengan data profil puskesmas serta wilayah kerjanya.

Pelatihan ini merupakan Angkatan I dan II yang terdiri dari 65 orang peserta yang berasal dari Dinas Kesehatan dan BBPK / Bapelkes. Dalam akhir sambutannya, Kepala Badan berharap setelah mengikuti TOT Manajemen Puskesmas ini, peserta pelatihan mampu menjalankan tugas sebagai pelatih pada Pelatihan manajemen Puskesmas di Provinsi / Kabupaten / Kota di wilayah kerjanya. **red-ian/-sup**



PERTEMUAN PENYUSUNAN DAN REVIEW LAPORAN KEUANGAN UAKP A/B SEKRETARIAT BADAN PPSDMK



Bekasi, Pertemuan Penyusunan dan Review Laporan Keuangan UAKPA/B Sekretariat Badan PPSDMK tahun 2017 diawali dengan laporan dari Ketua Panitia Sekretariat Badan dan dibuka oleh Sekretaris Jenderal Kemenkes yang diwakili oleh Kepala Biro Keuangan dan BMN Drs. Setyo Budi Hartono, MM bertujuan mempertemukan seluruh Satker Pusat dan Satker Dekonsentrasi. Konsolidasi Program Badan PPSDM Kesehatan ini dilaksanakan 6 (enam) hari, dari tanggal 10 s.d 15 Juli 2017 di Hotel Santika Premiere Harapan Indah Bekasi, yang dihadiri Kepala Biro Keuangan dan

BMN, Inspurat Jenderal Kemenkes, Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan, Tim Review Kemenkes dan peserta Satker Pusat, serta Perwakilan dari daerah 38 Poltekkes dan BBPK dan Bapelkes dengan jumlah 75 orang.

Laporan Keuangan kementerian Kesehatan selama empat tahun berturut-turut mulai tahun 2013 s.d 2016 mendapat opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) dari Badan Pemeriksa Keuangan (BPK). Saya ucapkan terima kasih kepada seluruh unit akuntansi yang telah bekerja dengan baik, sehingga Kemenkes telah mampu mempertahankan opini WTP, kami berharap untuk laporan Keuangan

tahun 2017 juga dapat dipertahankan. Perlu kami sampaikan bahwa sesuai arahan Bapak Presiden RI dalam acara Penyampaian Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Laporan Keuangan Pemerintah Pusat (LKPP) tahun 2016 bahwa LKPP tahun 2017 harus meningkat "Kalau dulu dapat WDP sudah dianggap baik, sekarang tidak" target tahun 2017 semua LKKL mendapat opini WTP, jangan ada yang disclaimer, WDP saja tidak boleh.

Dalam penyusunan laporan Keuangan yang berkualitas, perlu kita garis bawahi pentingnya efektivitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP). review dilaksanakan tidak

hanya pada saat Laporan Keuangan telah selesai disusun, namun dimulai dari sejak perencanaan anggaran, pelaksanaan anggaran, penyusunan laporan keuangan, hingga pendampingan, pada saat pemerinsaan oleh BPK. Apabila ditemukan permasalahan selama dilakukan review dan pemeriksaan BPK, maka APIP bersama-sama dengan pejabat/instansi terkait beserta tim Pemeriksa Keuangan BPK RI untuk mencari solusi guna menyelesaikan permasalahan tersebut.

Definisi Laporan Keuangan menurut PMK 177/PMK.05/2015 adalah bentuk pertanggungjawaban pemerintah atas pelaksanaan

APBN berupa laporan realisasi anggaran, neraca, laporan arus kas, laporan operasional, laporan perubahan ekuitas, laporan perubahan saldo anggaran lebih, dan catatan atas laporan keuangan. Dalam rangka penyusunan Laporan Keuangan tersebut, Kementerian Negara/ Lembaga membentuk unit akuntansi dan pelaporan keuangan. Unit akuntansi dan pelaporan tersebut terdiri dari: (1) UAKPA; (2) UAPPAW; (3) UAPPA-E-1 dan (4) UAPA.

Laporan Keuangan Kementerian Negara/ Lembaga (LKKL) digunakan sebagai pertanggungjawaban keuangan Kementerian Negara/Lembaga meliputi Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Neraca, Laporan Operasional (LO), Laporan Perubahan Ekuitas (LPE), dan Catatan Atas Laporan Keuangan (CaLK) yang disertai dengan Pernyataan Telah direview yang ditandatangani oleh Aparat Pengawasan Intern dan Pernyataan Tanggung Jawab yang ditandatangani oleh Menteri/Pimpinan Lembaga sebagai Pengguna Anggaran.

Laporan Keuangan disusun dan disajikan untuk periode pelaporan Semesteran (periode yang berakhir 30 Juni tahun anggaran berjalan) dan untuk periode tahunan (periode yang berakhir 31 Desember tahun anggaran berjalan)

Penyusunan Laporan Keuangan terdiri dari:

1. Laporan Relisasi Anggaran (LRA) Semesteran/Tahunan;
2. Laporan Operasional (LO) Semesteran/

Tahunan;

3. Laporan Perubahan Ekuitas (LPE) Semesteran/Tahunan;
4. Neraca Semesteran/ Tahunan;
5. Catatan atas Laporan Keuangan (CaLK);

Lampiran-Lampiran Pendukung Laporan Keuangan Pokok:

1. Laporan yang dihasilkan dari aplikasi antara lain:
2. Laporan Realisasi Anggaran;
3. Laporan Realisasi Anggaran Belanja melalui KPPN dan BUN;
4. Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan Negara dan Hibah Pendapatan dan Hibah Kementerian Negara/ Lembaga melalui KPPN dan BUN;
5. Laporan Realisasi Anggaran Kembali Pendapatan Negara dan Hibah Pendapatan dan Hibah Kementerian Negara/Lembaga melalui KPPN dan BUN;
6. Laporan Realisasi Anggaran Belanja melalui KPPN dan BUN;
7. Laporan Realisasi Anggaran Kembali Belanja melalui KPPN dan BUN;
8. Neraca;
9. Neraca Percobaan;
10. Laporan Pengguna Barang;
11. Daftar Rekening Pemerintah;
12. Daftar atau table yang diperlukan dalam rangka penyajian laporan

keuangan yang andal;

13. Dokumen-dokumen yang dibutuhkan oleh penyusun laporan keuangan

Dalam sambutan Kepala Biro Keuangan dan BMN Drs. Setyo Budi Hartono, MM menyampaikan Strategi yang dilakukan Kemenkes untuk mempertahankan Opini WTP terdiri dari : (1) Membangun komitmen dan integritas pimpinan, para pengelola dan pelaksana kegiatan; (2) penguatan perencanaan dan penganggaran; (3) Peningkatan pengelolaan Kas/Sistem Pembukuan / Akuntansi; (4) Peningkatan Pengelolaan penerimaan Negara bukan pajak; (5) Peningkatan Pengelolaan Hibah Langsung; (6) Peningkatan Kualitas

Pengelolaan Rekening; (7) Peningkatan kualitas pengadaan barang jasa; (8) Peningkatan kualitas Pengelolaan barang milik Negara ; (9) Penguatan kapasitas SDM pengelola keuangan berbasis Akural; (10) Penguatan Sistem Pengendalian Internal Pemerintah (SPIP); (11) Penguatan Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan APBN; (12) Peningkatan kualitas Laporan Keuangan berbasis Akural; (13) Peningkatan Penyelesaian Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP).

Pertemuan ini semoga dapat menghasilkan Laporan Keuangan yang berkualitas, sehingga pada akhirnya dapat mempertahankan Opini WTP secara berkelanjutan.
red-sigit/her





Realokasi Anggaran TA 2017 BPPSDMK

Rencana Kerjadan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (RKA-KL) merupakan dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi program dan kegiatan suatu Kementerian Negara/Lembaga dan sebagai penjabaran dari Rencana Kerja Pemerintah dan Rencana Kerja Kementerian Negara/Lembaga yang bersangkutan dalam satu tahun anggaran serta anggaran yang diperlukan untuk melaksanakannya.

Kementerian Negara/Lembaga menyesuaikan RKP dan Renja K/L yang telah disepakati DPR dalam menyusun RKA-KL yang dirinci menurut unit organisasi, Satuan Kerjadan kegiatan.

Penganggaran secara strategis dalam RKA-KL perlu dibatasi dengan pagu realistis, agar tekanan pengeluaran/pembelanjaan tidak mengganggu pencapaian tujuan fiskal, sehingga penyusunan RKA-KL oleh Kementerian Negara/Lembaga dilaksanakan

setelah menerima Surat Edaran Menteri Keuangan tentang Pagu Sementara Kementerian Negara/Lembaga yang merupakan pagu anggaran yang didasarkan atas kebijakan umum dan prioritas anggaran hasil pembahasan Pemerintah Pusat dengan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR). Pagu Sementara tersebut merupakan batas tertinggi alokasi anggaran yang dirinci menurut program dan terdiri atas pagu rupiah murni, PHLN, dan PNBP. Pertemuan Verifikasi RKA-

K/L Realokasi Anggaran TA 2017 dan Rancangan Pagu Anggaran TA 2018 di Lingkungan Badan PPSDM Kesehatan berlangsung selama 3 hari dari tanggal 11 – 13 Juli yang bertempat di Hotel Aston Kuta Bali. Maksud dan tujuan kegiatan ini adalah untuk sinkronisasi antar pusat dan UPT dalam rangka mencapai target sasaran daerah yang akan dicapai, tujuan lain untuk mengendalikan tolak ukur kinerja masing – masing UPT sehingga diperoleh keterkaitan yang jelas antara

pagu anggaran dengan target yang menjadi indicator kegiatan dan program. Peserta Pertemuan adalah dari seluruh Satuan Kerja/ UPT vertical Badan PPSDM Kesehatan, terdiri dari perwakilan unit pelaksana program dana nggaran dari BBPK/Bapelkes, 38 Poltekkes serta dari pusat-pusat dilingkungan Badan PPSDM Kesehatan. Pertemuan dilaksanakan melalui ceramah, diskusi/ Tanya jawab serta desk yang berkenaan dengan data pegawai, kebutuhan belanja pegawai, data BMN, kebutuhan belanja operasional dan pemeliharaan kantor, usulan tupoksi termasuk belanja modal anggaran tahun 2018 yang harus di masukkan dalam aplikasi e-planning yang kedepannya akan

dilakukan pengembangan. Dalam penyusunan rencana kerjadan kebutuhan anggaran Tahun 2018, diharapkan mengacu pada RPJMN, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, dan Rencana Aksi Program Badan PPSDM Kesehatan Tahun 2015 - 2019, serta kebijakan prioritas pemerintah dan realisasi anggaran Tahun 2016.

Tema Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2018 adalah Memacu Investasi dan Memantapkan Pembangunan Infrastruktur Untuk Percepatan Pertumbuhan Ekonomi Yang Berkualitas, dengan pendekatan penyusunan memperkuat pelaksanaan kebijakan Moneys Follow Program melalui pendekatan Holistik- Tematik, Integratif dan Spasial, yaitu menajamkan

program prioritas nasional menjadi 10 Program Nasional dan 30 Program Prioritas, memastikan pelaksanaan program dengan pengendalian sampai level komponen/sub komponen, serta menajamkan integrasi sumber pendanaan baik belanja K/L, transfer kedaerah, PHLN, PMN maupun swasta.

Prioritas Nasional Kesehatan terdiri dari 3 Program Prioritas, 9 Kegiatan Prioritas, dan 14 Proyek Prioritas. Pemenuhan Tenaga Kesehatan merupakan salah satu proyek prioritas nasional dalam Program Prioritas Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak. Badan PPSDM Kesehatan telah menetapkan kebijakan strategis guna mendukung pembangunan kesehatan sebagai berikut: Penugasan

husus tenaga kesehatan berbasis tim (team based), Peningkatan distribusi tenaga yang terintegrasi, mengikat dan local spesifik, Pengembangan insentif baik material dan non material untuk tenaga kesehatan dan SDM Kesehatan, Peningkatan produksi SDM Kesehatan yang bermutu, Penerapan mekanisme registrasi dan lisensi tenaga dengan uji kompetensi pada seluruh tenaga kesehatan, Peningkatan mutu pelatihan melalui akreditasi pelatihan, Pengendalian peserta pendidikan dan hasil pendidikan, Peningkatan pendidikan dan pelatihan jarak jauh, Peningkatan pelatihan yang berbasis kompetensi dan persyaratan jabatan, serta, Pengembangan system kinerja. •



PELANTIKAN KOLEGIUM KEPERAWATAN INDONESIA

Kolegium memiliki fungsi strategis dalam mengembangkan cabang disiplin ilmu keperawatan dan standart pendidikan tinggi bagi perawat profesi.

Bertempat Di Bumi Wiyata Hotel, Depok Jawa Barat, Harif Fadhilla, S.Kp. SH selaku Ketua umum Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia melantik Kolegium Keperawatan,

dalam pelantikan tersebut, disaksikan oleh para nara sumber dan undangan yang hadir

Peserta yang dilantik berjumlah delapan puluh delapan (88) anggota kolegium yang masuk dalam

susunan personalia Kolegium Keperawatan periode 2015 2020.

Di dalam Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014, tentang Keperawatan Kolegium, Keperawatan merupakan badan yang



dibentuk oleh Organisasi Profesi Perawat. Disetiap cabang disiplin ilmu keperawatan, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), bertugas mengampu dalam meningkatkan mutu pendidikan cabang disiplin ilmu

Dalam sambutannya Harif Fadhillah, mengatakan pelantikan Kolegium kali ini persiapannya lebih baik, berbeda saat pelantikan Dewan Pengurus Pusat, disini menandakan bahwa

kolegium ini sangat penting sebagai sebuah indentitas dalam pengembangan profesi keperawatan khususnya dibidang awal pendidikan formal. Keperawatan itu dibentuk oleh organisasi dan dibuat oleh Organisasi Profesi.

Seperti di jelaskan dalam anggaran dasar dan anggaran rumah tangga disini memberikan kewenangan kepada kolegium keperawatan yaitu, 1), membantu Persatuan

Perawata Nasional Indonesia (PPNI) dan pemerintah dalam pengawasan, bimbingan, pengarah dan peningkatan mutu pelaksanaan pendidikan dan praktik Ners dan Ners spesialis, 2), Mengembangkan ke ilmuwan sesuai kepekarannya, 3). Mengembangkan mekanisme dan materi ujian nasional dalam proses pendidikan sesuai kepekarannya.

Dalam rangka mengawal penyelenggaraan pendidikan profesi, Persatuan Perawat

Nasional Indonesia (PPNI), melakukan pengaturan terhadap kolegium agar dapat menjalankan fungsinya, melalui di keluarkannya Peraturan Organisasi tentang Kolegium Keperawatan.

Dengan dilantiknya Susunan Personalia Kolegium Keperawatan, periode 2015-2020, agar kiranya dapat berkontribusi dalam peningkatan kualitas Perawat Indonesia., *red.del/nar*



PENGEMBANGAN E-PLANNING DAN APKAL Badan PPSDM Kesehatan

Keberhasilan Pembangunan Kesehatan sangat bergantung pada kuatnya sistem perencanaan kesehatan, dimana sistem perencanaan dan penganggaran yang baik, tepat sasaran, serta efisien agar dapat memenuhi kebutuhan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan dan Unit Pelaksana Teknisnya.

Setelah dibuka oleh Kepala Bagian Hukormas Badan PPSDM Kesehatan, Setyadi Nugroho, SH, MH akhirnya kegiatan Sosialisasi Pengembangan Aplikasi E-Planning dan APKAL Tahun 2017 dan Penyusunan Anggaran

Berbasis Data Tahun 2018 (e-Planning) di lingkungan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan dilaksanakan, kegiatan pertemuan yang di selenggarakan selama 3 hari terhitung mulai tanggal 14 s.d 16 Agustus 2017 dan diikuti oleh peserta sekitar 90 orang yang terdiri dari Unit Pelaksana Teknis di bawah Badan PPSDM Kesehatan. Kepada 90 orang dari seluruh Satker tersebut Setyadi Nugroho berharap agar materi yang disampaikan oleh narasumber selama tiga hari dapat diimplementasikan dalam penyusunan anggaran tahun 2018.

Salah satu materi penting yang harus diperhatikan oleh peserta di Hotel Aviary

tersebut adalah tentang mekanisme pengajuan atau menyusun anggaran dengan aplikasi e – Planning sehingga pengajuan anggaran dapat lebih tertib, transparan dan akuntabel sehingga terwujud tata kelola pemerintahan yang lebih baik (good government)

“Adanya pemateri yang kita datangkan dari Direktorat Jenderal Anggaran Kemenkeu maka diharapkan tidak ada lagi permasalahan terkait mekanisme revisi anggaran. Namun demikian, jangan terlalu sering mengajukan revisi, karena hal ini menunjukkan perencanaan yang tidak matang,” jelas Setyadi Nugroho

Sistem Perencanaan Elektronik (e-Planning)

yang merupakan sistem perencanaan berbasis elektronik yang selalu dapat dikembangkan guna memenuhi kebutuhan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, Balai Besar Pelatihan Kesehatan dan Bapelkes. e-Planning adalah sebuah sistem perencanaan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Perencanaan dan Monitoring Evaluasi , selain e-Planning terdapat pula aplikasi Sarana Prasarana dan Peralatan Laboratorium (APKAL) .

Alur perencanaan sampai dengan evaluasi merupakan satu kesatuan yang utuh. Seperti yang telah diketahui, aplikasi untuk perencanaan dapat diakses



melalui e-Planning, untuk penganggaran sudah diatur melalui sistem RKAKL, ini merupakan satu kesatuan yang saling mengikat sehingga dalam e-Planning ini juga mensyaratkan semua yang ada disini untuk dipenuhi oleh Satker-satker. Hal tersebut diatas disampaikan oleh Kepala Bagian Program dan Informasi, Sjamsul Arifin, SKM, M.Epid.

Diharapkan dengan berlakunya sistem ini maka perencanaan akan lebih akuntabel dan lebih mudah untuk dipertanggungjawabkan, karena dalam proses penyusunannya telah mempertimbangkan pemanfaatan aset-aset yang telah dimiliki selama ini, baik berupa SDM, alat kesehatan, maupun sarana prasarana lainnya, serta pencapaian kegiatan di tahun sebelumnya. **red-lus**



WISUDA POLTEKKES KEMENKES JAKARTA III



Wisuda adalah suatu proses pelantikan kelulusan mahasiswa yang telah menempuh masa belajar pada suatu universitas. Biasanya prosesi wisuda diawali dengan prosesi masuknya rector dan para pembantu rector dengan dekan-dekannya guna mewisuda para calon wisudawan. Biasanya setelah acara selesai dilakukan acara foto-foto bersama dengan orang tua, teman-teman serta suami/istri dari

wisudawan/wisudawati atau dengan pasangan wisudawan/wisudawati. Dilakukan biasanya setiap akhir semester dalam kalender akademik baik semester genap maupun semester gasal (ganjil). Pada wisuda biasanya memakai pakaian yang ditentukan, pakaian pria menggunakan hem putih dan celana hitam bersepatu hitam, pakaian wanita menggunakan kebaya tradisional tipis dengan kain jarik, tetapi secara umum

menggunakan baju toga.

Berseri-seri wajah para lulusan Program Studi Diploma III Kebidanan, Perawat dan Keperawatan Gigi serta Diploma IV Ortotik Prostotik Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I Badan PPSDM Kesehatan Tahun Akademik 2016/2017 saat menginjakkan kaki di Menara 165 Jakarta. Hari ini bukanlah hari biasa namun hari yang bersejarah

dan terkenang bagi seluruh wisudawan karena pada hari ini sebanyak 206 orang dinyatakan lulus dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I, dengan demikian sampai tahun akademik 2016/2017 jumlah lulusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I sebanyak 3250 orang. Pada wisuda hari ini dari 206 orang wisudawan dinyatakan lulus yang terdiri dari: Program Studi D III Keperawatan sebanyak 78 orang, Program

Studi D III Kebidanan sebanyak 75 orang, Program Studi D III Keperawatan Gigi

sebanyak 39 orang, Program Studi D IV Ortotik Prostetik sebanyak 14 orang.

Wisuda adalah suatu proses pelantikan kelulusan mahasiswa yang telah menempuh masa belajar pada suatu perguruan tinggi. Pada acara wisuda, para wisudawan memakai pakaian toga hitam. Warna hitam toga tersebut mempunyai arti filosofis yakni melambangkan keagungan dan diharapkan wisudawan dapat menyibak kegelapan dengan ilmu pengetahuan yang selama ini didapat di bangku kuliah.

Topi segilima melambangkan tuntutan untuk berfikir rasional dan memandang sesuatu dari beraneka sudut pandang. Setelah wisuda ini, diharapkan wisudawan lulusan Poltekkes Kemenkes Jakarta I dapat mengemban tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan yang mampu mengangkat derajat kesehatan masyarakat dan memegang amanah sebagai tenaga kesehatan yang berkompentensi dan profesional.

Wisudawan/wati saat ini yang menduduki peringkat

IPK tertinggi pada masing-masing Program Studi adalah: **Program Studi D III Keperawatan** : 1. Syafira Sastia Ramadhan : IPK 3.84, 2. Salma Mahardika : IPK 3.72, 3. Dwi Priyani Rahayu : IPK 3.72, **Program Studi D III Jurusan Kebidanan** : 1. Aliyatarrofi'ah : IPK 3.59, 2. Cindy Adjeng Kartika : IPK 3.59, 3. Susanti Sulaeman : IPK 3.58, **Program Studi D III Keperawatan Gigi** : 1. Siti Zahra Humaira: IPK 3.73, 2. Febrika Ramadhani K.: IPK 3.59, 3. Diah Ayu Lestari :



IPK 3.58, **Program Studi D IV Ortotik Prostetik** : 1. Idha Wahyuni Karina: IPK 3.37, 2. Ida Ayu Puspa Kirana : IPK 3.32, 3. I Made Yastawa : IPK 3.27.

Dari perolehan nilai IPK yang dicapai lulusan maka dari 206 wisudawan yang mendapat predikat : 1. Dengan Pujian (Cumlaude) (IPK 3.51 – 4.00) = 71 orang, 2. Sangat memuaskan (IPK 3.01 – 3.50) = 131 orang, 3. Memuaskan (IPK 2.76 – 3.00) = 4 orang, mereka resmi diambil sumpah dalam Sidang Senat Terbuka

yang dipimpin oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta I, Ani Nuraeni S.Kp, M.Kes.

Acara wisuda dihadiri oleh Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan **dr. Kirana Pritasari, MQIH** (mengambil sumpah lulusan), Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang diwakili Kepala Bidang SDM, Ketua Profesi Kebidanan, Perawat, Keperawatan Gigi dan Ortotik Prostetik tingkat Provinsi, orang tua wisudawan dan para pegawai di lingkungan Poltekkes Kemenkes Jakarta I. Prosesi wisuda

diawali dengan masuknya wisudawan ke ballroom Menara 165 dan diikuti dengan prosesi Senat Poltekkes Kemenkes Jakarta I memasuki ruang wisuda. Ketua Senat Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I **Ani Nuraeni S. Kp, M.Kes**, membuka sidang senat terbuka,

Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan dalam sambutannya mengajak para lulusan Poltekkes Kemenkes Jakarta I untuk bergabung dalam program Nusantara Sehat dan Program

Penempatan Tenaga Perawat ke Jepang dalam kerangka IJEPA tentunya setelah para wisudawan wisudawati bias melewati satu lagi tahapan ujiannya itu Uji Kompetensi. Karena dengan Uji Kompetensi, Anda adalah Tenaga Kesehatan Profesional.

Selamat bagi para wisudawan, semoga sukses dan keberhasilan selalu menyertai dan selalu amanah dalam mengemban tugas yang diberikan oleh negara. •





PERENCANAAN MAKAN UNTUK PENYANDANG DIABETES ANAK

DIAN PRATIWI . P, MSc. *

*PUSLITBANG SUMBER DAYA DAN PELAYANAN KESEHATAN
BADAN LITBANGKES KEMENKES RI

Perencanaan makan pada anak dengan diabetes sangat penting karena disamping untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak, perencanaan makan yang sesuai diperlukan untuk mengendalikan kadar glukosa darahnya agar tetap pada batas –batas normal. Kelebihan makan maupun kekurangan makan yang dapat membuat glukosa darah terlalu tinggi ataupun terlalu rendah, kedua - duanya berakibat kurang baik pada anak tersebut. Disamping itu perencanaan makan yang baik membantu menunda perkembangan komplikasi lain yang berhubungan dengan diabetes.

Sebagian besar anak dengan DM termasuk didalam DM tipe -1

DM tipe-1 adalah kelainan sistemik akibat terjadinya gangguan metabolisme glukosa yang ditandai oleh hiperglikemia kronik. Keadaan ini diakibatkan oleh suatu proses autoimun yang merusak sel Beta pancreas sehingga produk insulin berkurang bahkan terhenti.

Managemen pengaturan makan pada pasien DM tipe 1 bertujuan mencapai kontrol metabolik yang baik, tanpa mengabaikan kalori yang dibutuhkan untuk metabolisme basal, pertumbuhan

pubertas, ataupun untuk aktivitas yang dilakukan. Di samping itu perlu diperhatikan untuk menghindari kemungkinan terjadinya hipoglikemia.

Perencanaan makan perlu secara individu untuk memenuhi kesukaan dan ketidaksukaan anak sesuai dengan pribadi, kebudayaan maupun suku. penatalaksanaan gizi merupakan bagian yang integral terapi diabetes secara keseluruhan termasuk pemberian insulin, aktivitas fisis serta bantuan emosi dan petunjuk.

Peran anak itu sendiri dan keluarganya sangat penting dalam keberhasilan perencanaan makan anak disamping pendekatan tim kesehatan yang baik yang terdiri paling sedikit dari dokter, dietisien dan perawat.

Pola makan dan pemberian insulin saling terkait sehingga pemantauan kadar glukosa darah sangat penting untuk mengetahui apakah arah pengobatan sudah benar atau belum.

Pemantauan Kadar Glukosa Darah

(Konsensus Nasional Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 1 di Indonesia)

Kriteria yang menyatakan kontrol yang baik adalah:

- Tidak terdapat atau glukosuria minimal
- Tidak terdapat ketonuria
- Tidak ada ketoasidosis
- Jarang sekali terjadi hipoglikemia
- Glukosa PP normal
- HbA 1 C normal
- Sosialisasi baik
- Pertumbuhan dan perkembangan anak normal
- Tidak terdapat komplikasi
- Sasaran metabolik pada DM tipe 1 anak

Target metabolik	Baik sekali	Baik	Sedang	Kurang
Prepandial (mg/dL)	< 20	< 140	< 180	>180
Postparndial (mg/dL)	< 140	< 200	< 240	>240
Urin reduksi	-	-	+++	>+
HbA 1 C	< 7	7-7.9%	8-9%	>10%



Pengkajian Gizi

Pengkajian gizi yang baik adalah dasar penyusunan perencanaan makan anak dengan diabetes termasuk pengukuran antropometri, pengkajian diet riwayat makanan dan pemeriksaan hasil laboratorium.

Salah satu tujuan penatalaksanaan gizi pada anak dengan DM tipe 1 adalah penambahan berat badan dan pertumbuhan yang normal. Kemungkinan penyebab penambahan berat badan kurang termasuk kontrol glikemik yang kurang baik, insulin yang kurang mencukupi dan pembatasan yang berlebihan asupan kalori. Kelebihan penambahan berat badan dapat diakibatkan dari asupan kalori yang berlebihan atau pemberian insulin yang berlebihan atau kurang aktivitas.

Peran orang tua sangat penting. Yang terbaik dietisien mendapatkan data dari semua orang yang terlibat pada pemberian makan pasien, yang mempersiapkan makan, termasuk orang tua, saudara kandung, nenek, pembantu dan gurunya. Mis informasi yang ada pada mereka perlu dikoreksi. Riwayat gizi dapat diperoleh dari *recall* 24 jam, riwayat makanan termasuk pernyataan tentang mencoba makanan baru, makanan yang tidak disukai, makanan yang monoton, tempat dimana anak makan, kesediaan makanan. Semua faktor pada kehidupan anak yang memberikan

gambaran yang jelas dan aktivitas anak dan yang mempengaruhi makan perlu disertakan pada riwayat makan. Dalam mengevaluasi, dietisien mengenai perlu membedakan apa yang disediakan dan apa yang dimakan. Dietisien perlu memperhatikan data laboratorium sebagai bagian dari pengkajian gizi dan menekankan goal yang perlu dicapai.

Kebutuhan Kalori, Protein, Karbohidrat Dan Serat

Kebutuhan kalori anak ditentukan terutama dan asupan diet saat ini. Dietisien perlu memperoleh jumlah asupan zat gizi itu dari anamnesis gizi yang seksama. Anak dengan berat badan dan aktivitas normal pada umur 1 tahun memerlukan 1000 kalori sehari setiap tahun sampai masa pubertas dicapai.

Kebutuhan protein kira – kira 15-20 %, karbohidrat 60-65% dan lemak 30% dari total kebutuhan kalori. Makanan bayi dan anak kecil direncanakan dengan snack pagi, siang dan sebelum tidur. Pada anak yang lebih tua direncanakan dengan snack siang dan snack sebelum tidur. snack pagi juga dapat diberikan bila diperlukan .

Untuk peningkatan kesehatan secara umum dianjurkan cukup mengonsumsi bahan makanan sumber serat seperti: sereal, brown bread, kacang – kacangan, tempe, buah dan sayuran segar

Kebutuhan Lemak Dan Natrium

The American Heart Association sudah membua anjuran diet umum untuk anak sehat dengan umur diatas 2 tahun dan remaja. Anjuran ini relevan untuk anak diabetes karena anak diabetes mempunyai risiko lebih besar mendapat aterosklerosis daripada yang tidak diabetes. Anjuran makan daptlah merupakan sarana untuk memperlambat proses penyakit dan menamakan kebiasaan makan sehingga pada saat dewasa membantu menghindari ateroskelorosis. Rekomendasinya termasuk :

Kendalikan asupan lemak tidak lebih dari 30% total kalori (10% jenuh, 10% tidak jenuh ganda dan 10% tidak jenuh tunggal).

Untuk anak dengan lemak darah yang meningkat, asupan lemak dikendalikan menjadi 20 – 25% total kalori dengan kandungan ketiga tipe asam lemak yang setara

Batasi kolestrol menjadi 100 mg per 1000 kalori (tidak lebih dari 300 mg perhari). Pada anak dengan kadar kolestrol darah tinggi asupan kolestrol dibatasi menjadi 150-200 mg per hari.

Rata - rata asupan garam populasi berhubungan dengan prevelensi hipertensi. Bahan makanan yang sudah di proses lebih banyak mengandung natrium dari pada bahan makanan alami. Asupan Na pada anak dengan

diabetes dianjurkan sama dengan asupan natrium pada anak normal yaitu antara 2400 mg – 3000 mg per hari. Untuk pasien hipertensi ringan anjuran asupan Na adalah 2400 mg per hari.

Sesuaikan Perencanaan Makan Dengan Individu

Anjuran makan hendaknya memperhatikan kepentingan anak,

seperti : suka dan tidak suka, jadwal sekolah dan aktivitas, penggunaan fast food, makanan restoran dan makanan keluarga.

Anak DM dapat memilih makan siang dikantin sekolah atau membawa makanan dari rumah. Bila makan dari kantin, anak harus belajar memilih makanan kantin. Informasi tentang menu sekolah dapat diperoleh dari

petugas kantin. Anak dan orang tua dapat merencanakan makan siang anak dengan mempelajari menu tersebut dan memilih makanan yang sesuai dan makanan mana yang perlu dihindari. Makan siang kantin sekolah mungkin dapat dipilih dan ditambah dengan makanan dari rumah yang sesuai.

Pemberian makan disesuaikan dengan macam suntikan yang diberikan. Jika



diberikan suntikan insulin kerja pendek 3 x sehari, makanan diberikan berupa makanan utama 3 x sehari dan makanan selingan 3 x sehari. Bila diberikan insulin kerja panjang, makanan utama diberikan 4 x sehari dalam jumlah yang kurang lebih sama, makanan selingan 2 x sehari.

Semua bahan makanan boleh diberikan dalam jumlah yang telah ditentukan sesuai kebutuhan gizi. Penggunaan gula dalam bumbu masakan diperbolehkan. Untuk makanan anak dan remaja hendaknya tidak terlalu ketat anjurannya dan ikut sertakan makanan kesukaan mereka.

Pengkajian yang berkesinambungan lebih penting pada anak daripada orang dewasa karena kehidupan anak cenderung berubah – ubah dalam hal pertumbuhannya, kebiasaan rutin disekolah, *sport* dll, sehingga kebutuhan kalorinya dapat berubah – ubah. Catatan glukosa darah dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam mengadakan perubahan untuk meningkatkan kontrol diabetesnya.



Daftar Bahan Makanan Penukar

Daftar bahan makanan penukar dianjurkan penggunaannya untuk membuat variasi menu. Daftar tersebut sama dengan yang digunakan pada perencanaan makan pada diabetes tipe 2.

Berikut ini adalah standar diet diabetes anak dan contoh menu makanan anak

CONTOH MENU SEHARI UNTUK PASIEN DIABETES ANAK (1900 KALORI)

Kira – kira umur 9 tahun

PEMBAGIAN MAKANAN SEHARI

MENU

PAGI

1 p nasi (3/4 gls nasi)
1 ½ p daging (1 ptg daging)
1 p ayam (1 ptg ayam)
½ p tempe (1 ptg tempe)
Sayuran a : sekehendak
1 p minyak : ½ sdm minyak
Pukul 10.00
1 p buah
Susu ½ p : ½ gls susu

Nasi putih
Oseng daging + tempe
Sup ayam + sayuran

Siang

1 ½ p nasi : 1 gls nasi
2 p daging : 1 ptg daging
1 p ayam : 1 ptg ayam
½ p tempe : 1 ptg tempe
Sayuran a : sekehendak
Sayuran b : ½ gelas bayam
1 p minyak : ½ sdm minyak
Pukul 16.00
1 p buah : 1 buah pisang
½ p susu : 100 cc (1/2 gelas)

Nasi putih
Bakso tahu
Soto ayam + sayuran

Malam

1 ½ p nasi : 1 gls nasi
1 ½ p daging : 1 ptg daging
½ p tempe : 1 ptg tempe
Sayuran A : sekehendak
½ p Sayuran B : ½ gelas wortel
1 p minyak : ½ sdm minyak
Pukul 21.00
½ p buah : 1 buah pisang
½ p susu : ½ gls susu

Nasi putih
Semur daging
Tempe bacem
Tumis sayuran
Pisang rebus
Susu

KEMENKES RAMAIKAN HUT ASEAN KE 50



Dalam rangka memperingati HUT ke-50 ASEAN, Pemerintah RI menggelar Parade ASEAN pada 27 Agustus 2017 di Jakarta. Parade ini akan menampilkan pameran ragam kebudayaan dari 10 negara anggota ASEAN dengan jarak 2,2 km. "Parade ASEAN dilaksanakan pada waktu *car free day* di hari minggu, dengan rute dari Monas menuju Thamrin dan ke

bundaran HI dan akan ada panggung hiburan di Jalan Imam bonjol," kata Direktur Jenderal Kerja Sama ASEAN Kementerian Luar Negeri RI Jose Tavares.

Acara diisi penampilan *marching band*, kontes foto, pemilihan duta, pameran seni, komunitas dan budaya, serta *sharing* sukses teori dari pengusaha sukses muda ASEAN. Acara ini juga akan dihadiri duta para pemuda dan pemudi Indonesia.

Indonesia merupakan salah satu Negara pendiri. Sekaligus menjadi momen memperkuat figur Jakarta sebagai Ibu Kota Diplomasi negara ASEAN. Kita ingin terus promosikan Jakarta sebagai Capital Diplomatic of South East Asia. Karena ASEAN secretariat

ada disini. Untuk itu, dibutuhkan kesadaran untuk meningkatkan kedekatan masyarakat terhadap ASEAN. Kementerian Luar Negeri RI pun menggandeng Kementerian/Lembaga unsure masyarakat untuk berpartisipasi dalam 'ParadeASEAN'.

Menteri Luar Negeri RI Retno Marsudi, didampingi Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Hanif Dhakiri, serta hadir untuk membuka parade ini, masyarakat dapat melihat keunikan budaya dari masing-masing negara ASEAN.

Kementerian Kesehatan RI ikut meramaikan kegiatan parade ini dan mengirimkan 1(satu) Tim Gabungan Parade yang terdiri dari (Poltekkes Kemenkes Jakarta

I, Poltekkes Kemenkes Jakarta II dan Poltekkes Kemenkes Jakarta III) dengan jumlah peserta 60 orang, serta berbagai kostum yang menarik dan penuh kreatif, seperti kostum dokter, dokter gigi dan perawat/bidan, membawa nama Banner Kementerian Kesehatan dengan tema "Asean Health Ministry (AHMM) / Senior Meeting on Health Development (SOMHD) Indonesia, ASEAN Socio-cultural Community.

"Dengan parade ini, kita akan bias lebih *peduli* dan maksimalkan potensi kerja sama regional dan semoga kita bias menyuarkan ke pemuda Indonesia untuk semangat bersatu dan berkarya lebih baik lagi. **red-sig-yus**





KERJASAMA WHO-USAID

PERKUAT SISTEM INFORMASI SDM KESEHATAN

Pemantapan National *Health Workforce Accounts* (NHWA)

Hery Hermawanto, SKM.MKes.

Strategi global terkait Sumber Daya Manusia Kesehatan yang telah ditetapkan WHO (*World Health Organization*) yaitu 1. Optimize the existing workforce in pursuit of the Sustainable Development Goals and UHC (e.g. education, employment, retention); 2. Anticipate future workforce requirements by 2030 and plan the necessary changes (e.g. a fit for purpose, needs-based workforce); 3. Strengthen individual and institutional capacity to manage HRH policy, planning and implementation (e.g. migration and regulation); dan 4 Strengthen the data, evidence and knowledge for

cost-effective policy decisions (e.g. National Health Workforce Accounts)

Butir ke-4 merupakan langkah yang harus dilakukan yaitu memperkuat data, bukti dan pengetahuan untuk pengambilan keputusan yang efisien dan efektif. Dalam rangka itu WHO dan USAID berkolaborasi membantu Indonesia melalui kegiatan WHO-USAID *Join Mission on Strengthening Indonesia's Human Resources for Health (HRH) Information System and Establishment of National Health Workforce Accounts* yang dilaksanakan pada 17 – 20 Juli 2017.

Tujuan akhir kegiatan tersebut adalah membangun

komitmen berbagai entitas baik sebagai sumber-sumber data dan informasi sumber daya manusia kesehatan (SDMK) dan berbagai entitas pengguna data dan informasi SDMK di Indonesia guna mengembangkan dan mengimplementasikan NHWA Indonesia.

Kegiatan yang dilaksanakan dengan pertemuan, interview, kunjungan lapangan dan workshop yang melibatkan berbagai entitas baik lintas program kesehatan maupun lintas sektor yang berkaitan dengan tenaga kesehatan.

Untuk melaksanakan kegiatan ini WHO menugaskan **Dr. Ramesh Krishnamurthy**, Senior

Advisor, Department of Information, Evidence and Research, Health Systems and Innovation Cluster, WHO, Geneva, Switzerland. **Dr. Tomas Zapata**, Regional Focal Point, HRH, WHO South East Asia Regional Office, New Delhi, India.

Sementara USAID menugaskan **Dr. Wanda Jaskiewicz**, Technical Director, HRH 2030/Chemonics. **Dr. Joseph Ichter**, Senior Health Advisor, HRH 2030/Palladium

Kegiatan diawali dengan pertemuan Tim WHO-USAID dengan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan (Badan PPSDMK)

dan seluruh pusat-pusat di lingkungan badan pada hari Senin 17 Juli 2017 di ruang rapat 305 Gedung Badan PPSPDMK dihadiri para pejabat eselon 2, 3, 4 dan staf.

Dalam sambutannya Kepala adan (**dr. Usman Sumantri, M.Sc**) menyampaikan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia ingin mencapai *universal coverage* pada 2019 atau seluruh masyarakat tercakup dalam sistem jaminan kesehatan sehingga saat ini dilakukan penguatan sistem kesehatan dengan berbagai upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan juga pemerataan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

Satu hal penting dalam pelaksanaan jaminan kesehatan tersebut adalah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Pengembangan dan pemberdayaan SDMK yang dilaksanakan tentu ditujukan untuk mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan juga untuk meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

Terkait pengembangan NHWA Kepala Badan menyatakan bahwa banyak sistem informasi di Indonesia telah dikembangkan berbagai sektor yang berkaitan dengan SDMK namun belum terintegrasi dan belum pernah dibangun interoperabilitas meskipun berbagai sistem informasi tersebut sangat potensial untuk mendukung pengembangan NHWA.

Setelah mendapatkan gambaran tugas pokok, program dan sistem informasi SDMK yang telah dikembangkan Badan PPSPDMK serta menggali berbagai kondisi hubungan sistem informasi baik lintas program dan lintas sektor, tim WHO-USAID melanjutkan kegiatan pertemuan lintas program dan lintas sektor pada hari berikutnya.

Hari Selasa, 18 Juli 2017

diadakan pertemuan lintas program dan lintas sektor di Hotel Park Lane Jakarta Pusat dengan mengundang unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan (lintas program), dan unsur lintas sektor yang terdiri dari Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, Universitas Indonesia, Universitas Gajah Mada, Organisasi Profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Dokter Gigi Indonesia, Ikatan Bidan Indonesia dan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia.

Pertemuan ini dipimpin oleh Sekretaris Badan PPSPDMK, **dr. Kirana Pritasari, MQIH** dan **Dr. Ramesh Krishnamurthy** (perwakilan tim WHO-USAID) untuk diskusi lebih lanjut dengan Kepala Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Kesehatan, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara & Reformasi Birokrasi, Ikatan Dokter Indonesia, dan Ikatan Bidan Indonesia.

Diskusi lebih banyak mengeksplorasi berbagai sistem informasi yang telah dikembangkan oleh lintas program dan lintas sektor yang berkaitan untuk mendukung pengembangan NHWA.

Pada hari ketiga Rabu, 19 Juli 2017 kegiatan dilanjutkan dengan pertemuan di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor di daerah Cibinong, Bogor. Pertemuan ini untuk melihat sejauh mana pelaksanaan sistem informasi khususnya Sistem Informasi SDMK di tingkat kabupaten termasuk di tingkat puskesmas, rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta.

Pertemuan melibatkan pejabat di jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor,



Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong, Rumah Sakit Annisa (Swasta), Puskesmas, serta Badan Kepegawaian dan Pendidikan Pelatihan Daerah Kabupaten Bogor.

Rangkaian kegiatan diakhiri dengan pertemuan workshop di Hotel Parklane hari Kamis, 20 Juli 2017. Workshop menghadirkan **dr. Kirana Pritasari, MQIH** dan **dr. Salma Burton**. **Agenda workshop juga diisi** dengan 1. Paparan Hasil Pengamatan Tim dan Rekomendasi oleh **Dr. Ramesh Krishnamurthy**, Senior Advisor, Department of Information, Evidence and Research, Health Systems and Innovation Cluster, WHO, Geneva, Switzerland.

2. Paparan Sistem Informasi SDM Kesehatan oleh **Hery Hermawanto, SKM.MKes**. Kepala Sub Bagian Data dan Informasi Sekretariat Badan Pengembangan

dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

3. Diskusi dan tanya jawab terkait sistem informasi untuk mendukung pengembangan NHWA. Rekomendasi yang disampaikan Tim WHO-USAID terdiri dari 7 butir langkah yang harus dilakukan segera kurang dari 6 bulan dan 5 butir langkah jangka menengah yang harus dilakukan dalam kurun waktu 2 tahun ke depan.

Langkah pertama yang direkomendasikan adalah pembentukan tim kerja teknis (*technical workgroup*) yang beranggotakan unsur lintas program lintas sektor yang memiliki kaitan dengan SDM Kesehatan dan memiliki sistem informasi yang dapat mendukung pengembangan NHWA Indonesia.

Prodi D3 Keperawatan Magelang Poltekkes Semarang Hantarkan Mahasiswa Lulus UKOM Nasional 100%



Ujian Kompetensi (UKOM) Nasional periode VIII tahun 2017 diikuti oleh seluruh mahasiswa tingkat akhir Prodi Keperawatan Magelang yang sudah dinyatakan lulus dalam berita acara yudisium. Kegiatan tersebut merupakan evaluasi terhadap kompetensi lulusan. Tahun ini Prodi Keperawatan Magelang mengikutkan sejumlah 78 orang.

Ujian kompetensi dilaksanakan pada hari Sabtu, 29 Juli 2017 di Ruang kelas kampus Keperawatan Magelang. Pada kesempatan tersebut sebanyak 131 peserta mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir. Peserta terdiri dari 78 orang dari Prodi Keperawatan Magelang dan selebihnya

merupakan lulusan dari Perguruan Tinggi lain yang memilih lokasi ujian di kampus Keperawatan Magelang.

Pengumuman hasil UKOM diunggah di situs ukperawat.dikti.go.id oleh Kemenristek Dikti pada hari Selasa 22 Agustus 2017 pukul 10.00 WIB. Pada lampiran Surat Keputusan No. 257/PUK-Nas/VIII/2017 tertanggal 22 Agustus 2017 tersebut tampak bahwa sebanyak 78 peserta UKOM dari Prodi Keperawatan Magelang dinyatakan kompeten secara keseluruhan. Hal ini menjadi kebanggaan tersendiri dikarenakan Prodi Keperawatan Magelang menjadi satu-satunya institusi D3 Keperawatan di Indonesia

yang dapat menghantarkan anak didiknya lulus UKOM 100% first taker pada periode tersebut.

Keberhasilan dalam UKOM kali ini mengulang prestasi yang pernah diraih sebelumnya. Pada UKOM tahun 2015 Prodi Keperawatan Magelang juga pernah menghantarkan anak didiknya lulus 100% first taker. Kemudian pada tahun 2016 lulus 98% atau hanya satu mahasiswa yang mengikuti retaker. Terakhir pada tahun ini lulus 100% first taker.

Kesuksesan yang diraih mendapat apresiasi dari beberapa pihak pada kegiatan Pelepasan dan Angkat Sumpah Profesi di Hotel Atria Magelang. Direktur Poltekkes Kemenkes

Semarang Sugiyanto, S.Pd, M.App.Sc menyampaikan selamat dan terima kasih kepada Ketua Perwakilan Jurusan Keperawatan Magelang Hermani Triredjeki, S.Kep, Ns, M.Kes beserta seluruh keluarga besar Prodi Keperawatan Magelang atas bimbingan yang telah diberikan kepada mahasiswa. Apresiasi lainnya juga disampaikan oleh Ketua DPW PPNI Jawa Tengah DR. Edi Wuryanto, M.Kep, Ketua DPD PPNI Kota Magelang Prayitno, S.Kep, Ns, Ketua Bidang Sistem Informasi dan Komunikasi DPD PPNI Kota Magelang Angga Sugiarto, SST, M.Kes, Ketua ikatan alumni Slamet Aminanto, S.Kep, Ns serta pihak lain yang hadir dalam acara tersebut. **red-abu ahnaf**

Pertemuan Badan PPSDMK Kementerian Kesehatan dengan Badan PSDM Kementerian Dalam Negeri

Humas, BPPSDMK, (8-06-2017) bertempat di ruang pertemuan Badan PSDM Kementerian Dalam Negeri Jl. Makam Pahlawan No. 8 Jakarta Selatan, diadakan pertemuan dalam rangka peninjauan MOU Badan PPSDMK Kementerian Kesehatan dengan Badan PSDM Kementerian Dalam

Negeri terkait perencanaan dan pengembangan SDM Kesehatan

Acara tersebut di hadiri oleh Sekretaris Badan PPSDMK yang di wakili oleh Setyadi Nugroho,SH. MH (Kepala HUKORMAS Set Badan), Drs. La ode M Salmar Msi (Sesbadan BPSDM Kemendagri), Drs. Dindin Wahidin Msi (Kapus Standardisasi & Sertifikasi Kemendagri), Drs. Lutfi

(Kapus BPSDM Kemendagri), para pejabat struktural di kedua Kementerian dan staf Sub Bagian Peraturan Perundang2an Badan PPSDMK.

Penjajakan Mou dimulai dengan pertukaran informasi tentang profil instansi masing-masing dan presentasi dari usulan kerjasama yang ditawarkan dan mendiskusikan ketentuan-ketentuan yang harus tertera

di dalam MoU yang akan disepakati untuk dituangkan dalam perjanjian kerjasama.

Perjanjian kerjasama di susun bukan semata sebagai sebuah seremonial namun merupakan komitmen dan upaya yang maksimal untuk mencapai tujuan yang diharapkan dari kedua kementerian tersebut. **her/red/2017**



TANGGAL, 29 s



Tenaga Kesehatan adalah Privilege

Dalam rangkaian pembukaan Pelatihan Keluarga Sehat (KS) gelombang ke-3, angkatan 5 dan 6 yang diselenggarakan di Bapelkes Mataram, Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan, dr. Kirana Pritasari, MQIH menyampaikan materi kebijakan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga yang diikuti 60 tenaga kesehatan.

/d 31 Maret 2017



“Tenaga kesehatan adalah privilege, istimewa dan sangat khusus. Jadi bukan sesuatu yang sederhana kalau bicara soal kesehatan,” ungkap Ses Badan.

KS menghubungkan keluarga antara pendekatan Upaya Kesehatan Perorangan

dan Upaya Kesehatan masyarakat. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan atau meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya yang menggabungkan seluruh program (bidan, kesling,

perawat, promkes, gizi sehingga terintegrasi. Jadi yang ikut pelatihan ini merupakan humasnya puskesmas dengan keluarga.

Dalam pendekatan keluarga memiliki intervensi yang berbeda beda, keluarga baik, ada yang merokok, ada yang belum punya BPJS, ada yang gangguan jiwa sehingga intervensinya berbeda.

Program ini tidak menambahkan biaya tetapi penggabungan sumberdaya, kecuali untuk training, kunjungan keluarga menjangkau seluruh sasaran, integrasi pelaksanaan program-program kesehatan, prokesga, pinkesga (paket informasi kesehatan keluarga).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, oleh karena itu derajat kesehatan keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakat yang dilihat dari 12 Indikator : Keluarga mengikuti KB, Ibu bersalin di faskes, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan, pertumbuhan balita dipantau tiap bulan, penderita TB paru berobat sesuai standar, penderita Hipertensi berobat teratur, gangguan jiwa berat tidak ditelantarkan, tidak ada anggota keluarga yang merokok, keluarga mempunyai akses terhadap air bersih, keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat dan sekeluarga menjadi anggota JKN/Askes.

Untuk mensukseskan program keluarga sehat, Puskesmas melakukan pendekatan keluarga di wilayah kerjanya melalui kunjungan

rumah sehingga setiap anggota keluarga dapat terpantau kondisi kesehatannya. Agar program Keluarga Sehat dapat mencapai tujuan, maka perlu dilakukan peningkatan sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas melalui pelatihan Keluarga Sehat dalam hal ini pelatihan pada pendekatan keluarga dimana salah satunya adalah pelatihan manajemen Puskesmas untuk meningkatkan kemampuan puskesmas dalam melakukan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan control untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

“Kita sama sama berjuang, hak dan kesempatan sama untuk dokter ataupun nakes lainnya. Di Kemenkes ada Tugas belajar, PPDS/PPDGS sehingga bukan menjadi suatu hambatan untuk kita terus maju dan menghadapi MEA,” pesan ses Badan.

Sebagai informasi, Peserta pelatihan ini adalah petugas puskesmas yang berasal dari Kabupaten Lombok Utara sebanyak 4 Puskesmas dan Lombok Timur 8 Puskesmas, masing masing puskesmas 5 orang dengan kualifikasi minimal D-3 yang terdiri dari Dokter 6 orang, Bidan 13 orang, Perawat 15 orang, kesling / sanitarian 5 orang, Gizi 13 orang, Promkes 7 orang dan data informasi 1 orang.(red/ian)



Pembekalan Pra Pensiun di Lingkungan Badan PPSDM Kesehatan Tahun 2017

Berempat di Tasneem Hotel Yogyakarta, Bagian Kepegawaian dan Umum Set Badan PPSDM Kesehatan menyelenggarakan pembekalan Pra Pensiun di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan pada tanggal 25 s/d 28 Juli 2017 yang di ikuti 82 peserta.

Acara di buka oleh Bapak drg. Usman Sumantri, M.Sc (Kepala Badan PPSDMK) dalam kata sambutannya

beliau mengutarakan dalam masa persiapan pensiun ada berbagai jalan yang dapat kita tempuh dalam menghadapi masa pensiun. Salah satunya adalah melalui pelatihan yang didalamnya terdapat persiapan fisik dan mental, pesan saya pelajari dengan cermat kemudian renungkan, diskusikan dengan keluarga dan orang-orang terdekat saudara untuk menentukan tindakan selanjutnya sesuai dengan kemampuan, modal dan fisik saudara.

Fokus *pelatihan pra pensiun* ini ditujukan kepada mereka yang akan mengalami *masa pensiun* dari tempat kerjanya. Banyak karyawan yang sudah mendekati masa pensiun justru belum memiliki persiapan atau belum mengetahui apa rencana berikutnya setelah **pensiun**. Dan akibatnya, di *masa pensiun* justru mengalami stres, jenuh, susah, dan cenderung marah-marah. Hidup terasa tidak lagi bermakna. Menapaki waktu dari pagi hingga sore,

sangatlah lama karena tidak ada aktifitas yang bisa dikerjakan.

Dengan mengikuti *pelatihan pra pensiun* ini setiap peserta akan memiliki gambaran dan rencana yang akan dijadikan sebuah tujuannya setelah **pensiun**, selain itu, pelatihan pra pensiun ini juga akan memberikan kesadaran untuk dapat bertindak secara sistematis dalam mempersiapkan **pensiun**. Dengan **pelatihan pra pensiun** ini, Instansi

Pemerintah dapat mencetak para *pensiunan* yang bisa mempersiapkan apa saja yang harus dilakukan agar masa pensiunnya menyenangkan.

Masa pensiun juga dapat dijadikan sebuah titik awal untuk memulai sebuah bisnis untuk mengisi waktu, sehingga pada **pelatihan pra pensiun** ini juga akan diberikan bekal agar dapat berwirausaha dengan baik dan pengelolaan dana pensiun dengan terencana. Dengan mengikuti *pelatihan pra pensiun*, maka setiap karyawan yang akan memasuki masa pensiun

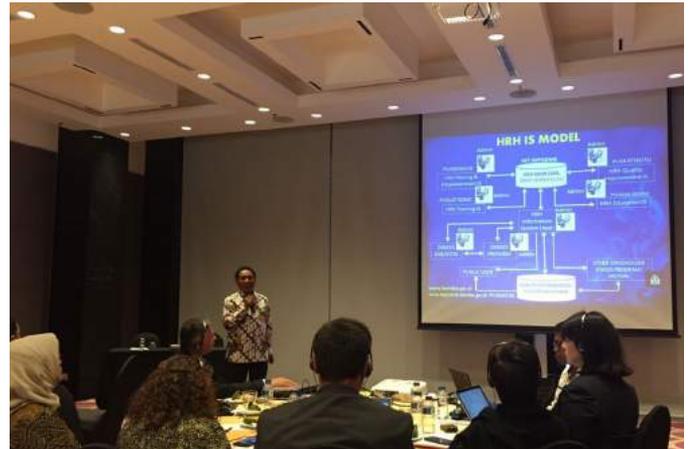
dapat membuat rencana dan pilihan untuk memilih peluang apapun yang disukai sehingga masa pensiunnya dapat menjadi lebih bermakna

Pelatihan Pra Pensiun kali ini mengunjungi beberapa tempat usaha antara lain Budidaya jamur “Rumah kebun Jamur”, Budidaya lele “Pak Petrus”, Agrowisata Herbal Cabeyan, Mie Jawa Mbah Gito, Kerajinan tas rajut “Kaaybags”, Usaha Sablon “Jogja T-Shirt”.

Diakhir acara pelatihan pra pensiun ini dr. Kirana Pritasari, MQIH (Sekretaris

BPPSDMK) berpesan Purna bhakti tidak berarti jalan kehidupan terkunci. sangat banyak peluang dan kesempatan untuk

kepada Allah SWT dengan penuh keikhlasan insya Allah akan membuahkan hasil di kehidupan akhirat kelak. **red-her**



- 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 Hukornas.
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