

Edisi Oktober 2017

SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI

PELUNCURAN (LAUNCHING) PROGRAM PERCEPATAN PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN TAHUN 2017

PENELITIAN DAN REVIEW RKAKL BADAN PPSDM KES



*Pengesahan Skema
Sertifikasi Kompetensi Okupasi Nasional
Konsultan Manajemen Kesehatan*

*Pertemuan Pengelola Data SDM Kesehatan
Daerah/Institusi dan Monitoring Evaluasi
Program PPSDM Kesehatan Tahun 2017*



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.bppsdm.depkes.go.id



humas_bppsdmk@yahoo.com



buletin_sdmk@yahoo.com



Salam Redaksi



Menyiapkan SDM Kesehatan

Menyiapkan SDM Kesehatan semenjak dini tentunya sangat terkait dengan pendidikan. Kementerian Kesehatan mendukung upaya presiden untuk merevitalisasi Sekolah Menengah Kejuruan Kesehatan dengan melakukan sosialisasi kepada Dinas Kesehatan Provinsi, Rumah Sakit Vertikal, perwakilan

Persatuan SMK Kesehatan Indonesia, Dinas Pendidikan Provinsi, dan Kemenristek & Dikti.

Upaya sosialisasi ini untuk memangkas wacana negatif tentang SDM Kesehatan lulusan SMK. Isu kontra produktif yang tidak memiliki konfirmasi pada level kebijakan namun memiliki implikasi vital pada upaya revitalisasi SMK sebagai salah satu penyedia SDM nasional.

Sosialisasi menegaskan bolehnya lulusan SMK Kesehatan untuk terlibat dalam proses pemagangan di rumah sakit, puskesmas, dan beberapa fasilitas kesehatan sebagai asisten tenaga kesehatan di bawah bimbingan nakes lulusan S1 atau D3.

Selain sosialisasi SMK, Kemenkes juga meluncurkan program percepatan pendidikan tenaga kesehatan. Program ini untuk membantu tenaga kesehatan yang sudah bekerja di sarana pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta untuk meningkatkan kualifikasi akademis mereka.

Pemerintah sangat menyadari kendala di lapangan yang dialami tenaga kesehatan yang sudah bekerja, seperti kendala waktu, usia, dan seterusnya. Karenanya program ini dibuat untuk meminimalisasi semua faktor kendala tersebut, tanpa mengabaikan kualitas pendidikannya sendiri.

Hal ini sangat penting mengingat kualifikasi minimal tenaga kesehatan menurut UU 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan mensyaratkan kualifikasi minimal tenaga kesehatan adalah D-III, kecuali tenaga medis.

Undang-undang tersebut juga *mewanti-wanti* akan menurunkan tenaga kesehatan menjadi asisten tenaga kesehatan yang tidak memiliki kewenangan melaksanakan praktik sebagai tenaga kesehatan jika sampai 2020 belum memiliki kualifikasi D-III.

Sementara itu berdasarkan data Badan Kepegawaian Negara (BKN), saat ini masih ada sekitar 146.542 tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan berlatar belakang pendidikan Jenjang Pendidikan Menengah (JPM) dan Jenjang Pendidikan Tinggi (JPT) Diploma I.

Karena masalah pendidikan melibatkan kerjasama dengan banyak pihak menkes sangat berharap kiranya program percepatan pendidikan tenaga kesehatan mampu membangun sinergi yang apik dengan semua pihak untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia kesehatan yang mampu memberikan pelayanan terbaik untuk seluruh bangsa Indonesia.

Daftar Isi



FOKUS UTAMA 4-17

SOSIALISASI PERUNDANG-UNDANGAN BIDANG KESEHATAN

- Peluncuran (*Launching*) Program Percepatan Pendidikan Tenaga Kesehatan Tahun 2017
- Pengesahan Skema Sertifikasi Kompetensi Okupasi Nasional Konsultan Manajemen Kesehatan
- Penelitian dan Review RKAKL Badan PPSDM Kesehatan
- Pertemuan Pengelola Data Sumber Daya Manusia Kesehatan Daerah/Institusi dan Monitoring Evaluasi Program PPSDM Kesehatan Tahun 2017

6



Seputar Institusi 30-37

- Sosialisasi Germas oleh Bapelkes Cikarang di desa Sukakarta Bekasi dan Desa Anggadita Kabupaten Karawang
- Pekan Olah Raga dan Seni Mahasiswa Kesehatan Regional Jawa Bali dan Nusa Tenggara

Info 44-55

- BKKBN
- Hari Kolostomi Dunia, Ostomate Indonesia dan Kantong Murah
- Road Show DWP BPPSDMK Sosialisasi Tes IVA dan Sadanis
- Pra Konvensi Rancangan SK3APDN

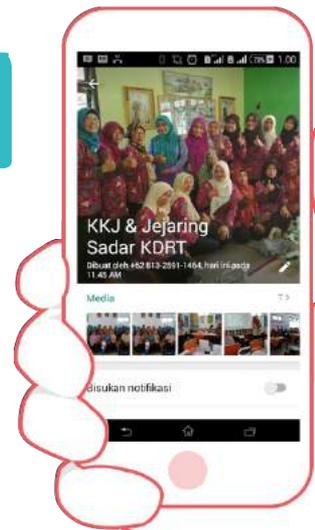
Manajemen SDM 18-29

- Pertemuan Diseminasi Hasil Pengumpulan Data TNA Bagi ASN Rumah Sakit
- Penyusunan Evaluasi Diri dan Pelaporan Data Mahasiswa Program Rekognisi Pembelajaran Lapau (RPL)
- Lulusan Ortotik Prostetik Tahun 2017 Poltekkes Kemenkes Jakarta I

IPTEK 38-43

- Kecemasan Aktivitas Seksual Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya
- Mengatasi Masalah Gawat Darurat Medik di Penerbangan

59



41



Opini 56-59

- Pencegahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga dalam Desa Siaga Sehat Jiwa



SOSIALISASI PERUNDANG-UNDANGAN BIDANG KESEHATAN

Bagian Hukormas sekretariat Badan PPSDM Kesehatan mengadakan sosialisasi perundang-undangan bidang Kesehatan antara lain; Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2016 tentang Revitalisasi SMK Dalam Rangka Peningkatan Kualitas dan Daya Saing SDM Indonesia, Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 26 Tahun 2016 tentang Rekognisi Pembelajaran Lampau, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun

2016 tentang Program Percepatan Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2016 tentang Asisten Tenaga Kesehatan. Pertemuan dilaksanakan pada tanggal 18-20 Oktober 2017 di Hotel Aryaduta, Tangerang.

Sosialisasi dihadiri oleh 80 peserta yang terdiri dari pusat-pusat yang ada di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Rumah Sakit vertikal, perwakilan

Persatuan SMK Kesehatan Indonesia, perwakilan Dinas Pendidikan Provinsi, Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi, Kepala Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, Kepala Biro Hukum dan Organisasi.

Perlu diketahui bahwa seperti yang diamanatkan pada Permenkes nomor 80 Tahun 2016 pada Bab I; bahwa Asisten Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan

melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga, Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat, Supervisi adalah pengarah dan pengendalian kepada Asisten Tenaga Kesehatan yang berada di bawahnya dalam suatu lingkup bidang profesi kesehatan, Pemerintah



Pusat, yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati,

dan Walikota serta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan, Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Asosiasi adalah wadah berhimpunnya Asisten Tenaga Kesehatan sesuai dengan jenisnya.

Diungkapkan oleh perwakilan dari SMK, program keahlian

bidang kesehatan yang boleh dibuka ada 5, (a) Asisten Perawat; (b) Asisten Tenaga Kefarmasian; (c) Asisten Dental; (d) Asisten Teknisi Laboratorium Medik; dan (e) Asisten Teknisi Pelayanan Darah.

“Namun rata-rata yang dibuka bidang keperawatan dan farmasi, hal itu berkaitan dengan SDM serta mahal nya

laboratorium untuk 3 jurusan lainnya,” ungkapnya.

Kepala Bagian Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan Setyadi Nugroho berharap, dengan adanya sosialisasi tersebut mampu menyatukan persepsi, visi misi dalam rangka menyiapkan tenaga kesehatan yang profesional untuk menghadapi era globalisasi.

“Semoga dengan sosialisasi ini dapat memperjelas dan menyatukan persepsi bersama di level penentu kebijakan sehingga masyarakat tidak dibuat bingung dengan informasi-informasi yang ada selama ini,” pungkasnya. **lus-sun/red/2017**





PELUNCURAN (LAUNCHING) PROGRAM PERCEPATAN PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN TAHUN 2017

Kementerian Kesehatan meluncurkan Program Percepatan Pendidikan Kesehatan untuk meningkatkan kualifikasi pendidikan menengah (JPM) Diploma I ke Diploma

III melalui Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL.) Dalam *Video Conference*, Kemenkes memilih empat titik yaitu Aceh, Samarinda, Kupang dan Merauke. Turut hadir dalam *launching* ini Menteri Kesehatan, Direktorat Jenderal Kementerian Ristek

Dikti, Sekretariat Negara, Kementerian PAN RB, Kementerian Dalam Negeri, Badan Kepegawaian Negara Nasional, LAN, Kopertis Wilayah III, Perwakilan Organisasi Profesi, LAM-PT, BAN-PT, Dinas Kesehatan Provinsi, Perguruan Tinggi

Kesehatan Penyelenggara dan Perwakilan Peserta Program Percepatan Pendidikan Tenaga Kesehatan.

Berdasarkan data Badan Kepegawaian Negara (BKN), sampai dengan bulan



April 2015 masih terdapat sekitar 74.601 tenaga kesehatan (bidan, perawat, farmasi, gizi, kesehatan lingkungan, perekam informasi kesehatan, teknik laboratorium medik, perawat gigi, dll) di 34 provinsi yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan (fanyankes) yang masih memiliki kualifikasi pendidikan setara Jenjang Pendidikan Menengah (JPM) dan Jenjang Pendidikan Tinggi Diploma I (JPT-DI).

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang menetapkan kualifikasi minimum tenaga kesehatan, yakni Diploma III bagi tenaga kesehatan kecuali tenaga medis, maka apabila sampai dengan tahun 2020 tenaga kesehatan tersebut belum memiliki kualifikasi Diploma III, yang bersangkutan akan menjadi asisten tenaga kesehatan

dan tidak memiliki kewenangan melaksanakan praktik sebagai tenaga kesehatan.

Berdasarkan data Badan Kepegawaian Nasional dan organisasi profesi, masih banyak tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan di bawah Diploma III yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta yang tidak dapat meningkatkan pendidikan ke jenjang Diploma III. Hal tersebut disamping karena tidak bisa meninggalkan tempat kerja, juga karena waktu pembelajaran yang tidak fleksibel dan karena faktor usia. Saat ini masih ada sekitar 146.542 tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan masih berlatar belakang pendidikan Jenjang Pendidikan Menengah (JPM) dan Jenjang Pendidikan Tinggi

(JPT) Diploma I.

Dalam rangka pelaksanaan Program Percepatan Pendidikan Tenaga Kesehatan, Kementerian Kesehatan menyusun *Road Map* pelaksanaan Program Percepatan sampai dengan tahun 2020, dengan target pada tahun 2017 sebanyak: 16.190 orang; tahun 2018 sebanyak : 30.620 orang; dan untuk tahun 2019 sebanyak : 37.819 orang serta ditahun 2020 untuk menyelesaikan tenaga kesehatan yang mungkin masih belum terselesaikan.

Dalam sambutannya Kepala Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Usman Sumantri mengatakan Peluncuran atau *Launching Program Percepatan Pendidikan Tenaga Kesehatan* melalui *Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)* ini kita laksanakan sebagai titik awal terselenggaranya





pendidikan calon peserta adalah: D1 (kebidanan untuk bidan; SMF untuk asisten apoteker; SPK untuk perawat; SPRG untuk perawat gigi; SMAK untuk tenaga teknologi laboratorium medik; SPAG bagi ahli gizi untuk tenaga gizi; SPPH untuk sanitarian atau SMA atau sederajat yang telah mendapatkan pelatihan rekam medis yang diakui oleh Organisasi Profesinya (untuk perekam medis dan informasi kesehatan). Persyaratan lain yang telah memberikan pelayanan kesehatan paling singkat 5 (lima) tahun sebagai tenaga kesehatan, serta memperoleh izin dari pembina kepegawaian bagi ASN atau atasan langsung bagi non ASN.

program yang melibatkan pengelola di tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/ Kota serta unit pelaksana teknisnya dalam rangka peningkatan kompetensi dan kualifikasi pendidikan tenaga kesehatan dari pendidikan Jenjang Pendidikan Menengah (JPM) dan Jenjang Pendidikan Tinggi Diploma I (JPT-D 1) ke Jenjang Diploma III.

Mengacu pada Permenristek Dikti Nomor 26 tahun 2016 dan Permenkes nomor 41 tahun 2016 RPL adalah pengakuan atas capaian pembelajaran seseorang yang diperoleh dari pendidikan formal atau non formal atau informal, dan/ atau pengalaman kerja ke dalam pendidikan formal. Waktu pendidikan paling sedikit ditempuh selama

1 (satu) semester, dan masing-masing peserta akan bervariasi antara 1 s.d 4 semester tergantung pada jenis pendidikan hasil asesmen RPL dan akhir masa pendidikan setiap peserta program percepatan harus melakukan uji kompetensi sesuai ketentuan.

Persyaratan calon peserta RPL dengan latar belakang

Dalam program ini, dilakukan pengakuan capaian





pembelajaran tenaga kesehatan dalam jabatan selama melaksanakan tugasnya yang diperoleh dari pendidikan non formal, dan atau pengalaman kerja ke dalam formal jenjang kualifikasi Diploma III. Oleh karena dengan pengakuan capaian pembelajaran ini, maka tenaga kesehatan dalam jabatan dapat melanjutkan pendidikan ke jenjang kualifikasi Diploma III tanpa perlu mengikuti semua mata kuliah dalam jenjang kualifikasi tersebut.

Pendidikan formal setelah RPL terdiri dari : (1) Pendidikan secara tatap muka dapat dilaksanakan

di semua institusi diknakes yang memenuhi syarat dan berlaku di semua ketentuan pendidikan tinggi, pendidikan dilaksanakan di luar jam kerja pegawai atau setelah pegawai menyelesaikan pelayanan/tugas di tempat kerja, misalnya: Senin - Jum'at (Pukul 14.00-18.00); Sabtu (Pukul 08.00-18.00); (2) Pendidikan Jarak Jauh; (3) Pendidikan Afirmasi (Gabungan Tatap Muka dan PJJ).

Sekretaris Direktorat Jenderal Kementerian Riset dan Dikti (John Hendri) mengatakan semua penyelenggara pendidikan harus berkoordinasi dengan baik

kepada kopertis setempat, sehingga kopertis tahu masalah-masalah yang ada RPL ini. Dari sini kopertis akan mempelajari dan meneruskan ke Direktorat Jenderal terkait.

Menteri Kesehatan Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Dp.M (K) mengapresiasi semua pihak baik lintas program dan lintas sektor yang telah bekerja sama selama ini, dan beliau mengharapkan partisipasi aktif sebagai tanggung jawab bersama akan masa depan bangsa, khususnya kualitas sumberdaya manusia kesehatan yang mampu memberikan pelayanan

terbaik untuk seluruh bangsa Indonesia.

Menteri Kesehatan mengakhiri pembukaan Peluncuran Program Percepatan Pendidikan Tenaga Kesehatan dengan pernyataan, "Selanjutnya saya mengajak semua pihak untuk bekerjasama dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang sedang kita lakukan untuk kesejahteraan masyarakat Indonesia. Semoga hari ini menjadi momentum terbaik kita untuk berbuat yang lebih baik di masa yang akan datang".

Sig-Her/red.

Pengesahan Skema Sertifikasi Kompetensi Okupasi Nasional Konsultan Manajemen Kesehatan



Pada saat ini Kementerian Kesehatan memiliki tugas yang sangat besar dalam rangka meningkatkan kinerja SDM di Fasyankes sehingga membutuhkan konsultan manajemen kesehatan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program. Tepat pada tanggal 2 Oktober 2017 Kepala Badan

PPSDMK, drg. Usman Sumantri, M.Sc dengan Ketua Badan Nasional Sertifikasi Profesi (BNSP), Ir. Sumarna F Abdurahman menandatangani buku Skema Sertifikasi Kompetensi Okupasi Nasional Konsultan Manajemen Kesehatan yang berlangsung di Badan PPSDM Kesehatan, Jakarta.

Seorang Konsultan Manajemen Kesehatan seyogyanya mempunyai

sertifikasi kompetensi sebagai jaminan mutu dalam pelaksanaan tugasnya, melalui Lembaga Sertifikasi Profesi konsultan Manajemen Kesehatan (LSP KMK) mengembangkan skema sertifikasi kompetensi profesi okupasi nasional yaitu: Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Administrasi Kesehatan Masyarakat, Bidang Penunjang Kesehatan,

Bidang Manajemen Fasilitas Kesehatan.

Skema yang ditetapkan merupakan kerangka harmonisasi rekognisi nasional dan internasional pada umumnya dan harapannya dapat memberi manfaat langsung para pemangku kepentingan. Skema sertifikasi ini digunakan untuk memastikan kompetensi konsultan manajemen kesehatan.



“
*Seorang Konsultan
 Manajemen Kesehatan
 seyogyanya
 mempunyai sertifikasi
 kompetensi sebagai
 jaminan mutu
 dalam pelaksanaan
 tugasnya*
 ”

Hadir dalam acara ini Ketua IKKESINDO, DR. dr. Supriantoro, Kepala Pusat Peningkatan Mutu SDM kes., Suharti, S.Kp, M.Kes, Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kes., Dra. Hj. Oos Fatimah Rosyati, M.Kes, Kepala Pusat Pelatihan SDM Kes., dr. Achmad Soebagio Tancarino, MARS dan Pengurus IKKESINDO. *red/ian*





PENELITIAN DAN REVIEW RKAKL BADAN PPSDM KESEHATAN

Efisiensi dan efektifitas program, serta konsistensinya dengan rencana strategis menjadi hal penting untuk memastikan ketercapaian

visi dan misi Kementerian Kesehatan. Untuk itu, Inspektorat Jenderal ke depan akan terus mengoptimalkan review Rencana Kerja dan Anggaran atau RKAKL Kementerian

Kesehatan.

“Review RKAKL untuk memastikan konsistensi satker dalam memprogramkan kegiatan tahunannya sesuai dengan

renstra Kemenkes,” demikian dikatakan Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan **Kirana Pritasari** terkait dijadikannya review RKAKL sebagai *mandatory* undang-undang dalam konteks pelaksanaan tugas Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP) Itjen Kemenkes, kata beliau di pertemuan Penelitian dan Review RKAKL Badan PPSDM Kesehatan di Bintaro pada tanggal 9 Oktober 2017

Selain itu, review RKAKL



oleh tim permanen pada inspektorat pencegahan yang dibentuk oleh Kemenkes. Dengan demikian, potensi terjadinya penyelewengan anggaran dapat diminimalisir sejak dini. Di sinilah relevansi review RKAKL dengan komitmen Kemenkes untuk membangun Zona Integritas menuju Wilayah Bebas Korupsi dan Wilayah Birokrasi yang Bersih dan Melayani.

Kebijakan TA 2018 dapat terlaksana dan tercapai apabila diselenggarakan secara terarah, sinergi dan berkesinambungan oleh semua pihak. Pertemuan ini diharapkan dapat mensinkronisasi usulan Kegiatan dan Anggaran Satuan Kerja di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan TA 2018 dengan kebijakan perencanaan dan anggaran. *red/lus*



penting, karena untuk memastikan bahwa penyusunannya sudah sesuai dengan regulasi yang ada dan memastikan berlakunya prinsip efektif dan efisien. “Sebelum disahkan, RKAKL akan direview oleh auditor untuk disisir apakah masih ada program-program yang dirasa kurang pas,” katanya.

Kirana mengakui bahwa review RKAKL sudah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, namun belum

menjadi sebuah keharusan. Sejak adanya PMK No 194/PMK.02/2013, review RKAKL menjadi keharusan dalam rangka meningkatkan kualitas perencanaan penganggaran dan proses review itu dilakukan oleh APIP. “PMK itu mewajibkan APIP untuk melakukan review terlebih dahulu sebelum disahkan,” kata Kirana Pritasari.

Oleh karena menjadi tugas yang bersifat mandatori, Ses Badan berharap review RKAKL ini dapat dilakukan



Pertemuan Pengelola Data SDM Kesehatan Daerah/Institusi dan Monitoring Evaluasi Program PPSDM Kesehatan Tahun 2017



Badan PPSDM Kesehatan mengadakan kegiatan Pertemuan Pengelola Data Sumber Daya Manusia Kesehatan Daerah/Institusi dan Monitoring Evaluasi Program PPSDM Kesehatan Tahun 2017, pada tanggal 25 s.d 27 Oktober 2017 di

Makassar. Acara pertemuan dibuka oleh Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan Kirana Pritasari dan dihadiri Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Direktur Poltekkes Kemenkes Makassar, Pejabat eselon 3 dan 4 di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan dan UPT.

Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan

Program Prioritas dari Kementerian Kesehatan yang memberikan fokus penting pada pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan guna menjamin ketersediaan, pendistribusian, dan peningkatan kualitas mutu sumber daya manusia kesehatan. Sasaran yang ingin dicapai dari program Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan adalah Meningkatnya Ketersediaan dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai dengan Standar Pelayanan Kesehatan.

Sekretariat Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan mempunyai fungsi Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan. Salah satu indikator yang telah ditetapkan untuk

melihat perkembangan kegiatan dimaksud adalah dokumen yang memuat deskripsi pelaksanaan program pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan yang meliputi perencanaan, pengadaan, pendayagunaan dan pembinaan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan yang didukung dengan data dan informasi yang lengkap, akurat dan terkini atau Profil SDM Kesehatan wilayah terkait dengan pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan, yang berasal dari berbagai unit/fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.

Kirana Pritasari dalam sambutannya menyatakan bahwa ketersediaan sumberdaya manusia kesehatan baik dalam jumlah, jenis, kualitas dan distribusinya, yang merupakan tantangan bagi Badan PPSDM Kesehatan

“
Sasaran yang ingin dicapai dari program Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan adalah Meningkatnya Ketersediaan dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai dengan Standar Pelayanan Kesehatan.
”



dalam pelaksanaan sasaran strategis program pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yakni **Meningkatnya Ketersediaan dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai dengan Standar Pelayanan Kesehatan.**

Adapun pencapaian sasaran sampai tahun 2019 ini diukur melalui 3 Indikator Kinerja Program :

Jumlah puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak **5.600 Puskesmas.**

Persentase RS Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebanyak **60% RS;** dan

Jumlah SDM Kesehatan

yang ditingkatkan kompetensinya baik melalui pendidikan maupun pelatihan sebanyak **56.910 SDMk.**

Ketercapaian sasaran tersebut, **membutuhkan kerjasama, koordinasi** dan sinergi yang baik antar pusat dan daerah, antar seluruh elemen terkait, baik Satker, UPT Badan PPSDM Kesehatan maupun Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia”.

Monitoring-evaluasi merupakan amanat dari perundang-undangan yang wajib dilaksanakan untuk menjamin bahwa program yang dilaksanakan mencapai tujuan yang diharapkan. Khususnya untuk menjamin tersedianya data dan informasi apakah program yang dilaksanakan mencapai

manfaat yang dirasakan oleh masyarakat luas sebagai penerima manfaat program. Sedangkan Evaluasi berfungsi untuk perbaikan kualitas (*improvement*) perencanaan dan penganggaran.

Pada Reformasi Birokrasi ini proses Monitoring dan Evaluasi (Monev) Program PPSDM Kesehatan dirasakan sangat penting, pelaporan hasil monev ini selain menjadi informasi bagi pimpinan juga instansi terkait yang memerlukan seperti DPR, Bappenas, Kemenkeu, Kantor Staf Presiden (KSP) dan lainnya. Dan efektifitas pelaporan ini akan berpengaruh terhadap nilai kinerja yang akan dinilai melalui evaluasi SAKIP setiap tahunnya. Oleh karena

itu kegiatan Monev Program merupakan proses dan salah satu prasyarat yang harus dilaksanakan.

Acara pertemuan ini terbagi menjadi tiga tahapan yaitu tahap *pertama*: pembukaan dan penyampaian materi dari beberapa nara sumber lintas program, tahap *kedua*: penyampaian instrumentasi baik aplikasi bantu pemetaan SDMk maupun form-form input yang digunakan dalam pengumpulan data, dan tahap *ketiga*: rekonsiliasi data SDMk setiap provinsi dilaksanakan dengan metode *desk* masing-masing provinsi.

Dan yang menjadi nara sumber acara pertemuan kali ini, ada yang dari Pusat Data dan Informasi Sekretariat Jenderal Kemkes dan Kementerian Pendayagunaan



Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. Dalam acara pertemuan kali ini ada acara berbagi Pengalaman Pengelola Data Kabupaten/ Kota dengan Tema **Best Practice Experience Sharing** Pengelola Data Dan Informasi Kabupaten / Kota di Provinsi Jawa Barat dan Jawa Tengah.

Pertemuan ini juga merupakan kegiatan pengkinian (*update*) data dan informasi SDM Kesehatan baik pusat maupun daerah tidak hanya Puskesmas dan Rumah Sakit akan tetapi Fasyankes Swasta dan Mandiri lainnya, khusus Puskesmas data individual yang masuk sudah mencapai 90 % akan tetapi untuk Rumah Sakit sampai dengan Bulan September 2017 baru

40%.

Kirana berharap kegiatan seperti ini perlu juga terus dilaksanakan di setiap provinsi sehingga terjadi mekanisme pengkinian (*update*) data dan informasi SDM Kesehatan secara berjenjang dari pusat hingga ke daerah dapat berjalan dengan baik.

Kepada para pengelola data dan informasi SDM Kesehatan di Provinsi supaya dapat terus bersemangat dalam pengadaan dan pengelolaan data PPSDM Kesehatan, serta terus meningkatkan kualitas data PPSDM Kesehatan ini dalam rangka pengembangan dan pemberdayaan SDM di wilayah masing-masing. **red/ dyt**





Pertemuan Diseminasi Hasil Pengumpulan Data TNA Bagi ASN Rumah Sakit

Salah satu agenda prioritas Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 adalah “Pengukuran

kesenjangan kompetensi bagi seluruh pegawai untuk penyusunan rencana pendidikan dan pelatihan berbasis kompetensi”. Sebagai implementasi dari

pengukuran kesenjangan kompetensi Badan PPSDM Kesehatan melalui Pusat Pelatihan SDM Kesehatan telah melakukan berbagai upaya, mulai dari analisis

kompetensi para pegawai, *Training Needs Assessment (TNA)* baik secara terstruktur maupun berdasarkan kebijakan. Namun hal ini memerlukan tahapan dan waktu yang cukup panjang, karena hasilnya tidak dapat digeneralisir sebagai kebutuhan peningkatan kompetensi untuk Kementerian Kesehatan.

Pertemuan Desiminasi Hasil Pengumpulan Data TNA bagi ASN di Rumah Sakit telah selesai diselenggarakan



oleh Pusat Pelatihan SDM Kesehatan, Pertemuan tersebut dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada tanggal 25 sampai dengan 27 September 2017 bertempat di Hotel Ibis Styles Bogor Jawa Barat.

Diharapkan dengan pertemuan tersebut dapat memetakan kebutuhan pelatihan secara bersama-sama sehingga Badan PPSDM Kesehatan melalui Pusat Pelatihan SDM Kesehatan mempunyai data yang pasti sebagai dasar untuk mendorong agar pelatihan-pelatihan bidang kesehatan yang diselenggarakan mempunyai

dampak untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Selain itu, dengan memetakan kebutuhan pelatihan berarti kita telah mengimplementasikan aturan-aturan yang berlaku terkait peningkatan kompetensi di masing-masing instansi dan dapat membantu dalam membuat rencana peningkatan kompetensi untuk ASN di masing-masing RS.

Pertemuan dihadiri oleh Direktur Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan atau yang mewakili; Pejabat Struktural



di lingkungan Puslat SDM Kesehatan; Tim TNA dari BBPK Jakarta, BBPK Ciloto, BBPK Makassar, Bapelkes Cikarang, dan Bapelkes Batam UPT Diklat Badan PPSDM Kesehatan, Ditjen Yankes dan dari Pusat Pelatihan SDM.

Pertemuan Desiminasi Hasil Pengumpulan Data TNA bagi ASN di Rumah Sakit dibuka secara resmi oleh Kepala Pusat Pelatihan SDM Dr. Achmad Subagio Tancarino, MARS mewakili Bapak Kepala Badan PPSDM Kesehatan Bapak Drg. Usman Sumantri, M.Sc.

Pada kesempatan tersebut Bapak Achmad Subagio menyampaikan Laporan Desiminasi Hasil Pengumpulan Data TNA diantaranya bahwa pertemuan secara umum bertujuan untuk desiminasi

pengembangan kompetensi bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit vertikal Kementerian Kesehatan. Sedangkan secara khusus pertemuan ini adalah Tersosialisasinya kebijakan jenjang karir PNS pemangku Jabfung SDM Kesehatan; Tersosialisasinya petunjuk teknis penguatan kompetensi teknis substantif pelatihan Dasar CPNS; Tersosialisasinya Akreditasi pelatihan; Teridentifikasinya usulan pengembangan kompetensi bagi tenaga kesehatan di rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan.

Sebelum pelaksanaan pertemuan ini, Pusat Pelatihan SDM telah mengirimkan hasil pertemuan pengumpulan data TNA yang merupakan hasil pertemuan

di Hotel Ambarukmo Yogyakarta tanggal 22-24 Maret 2017 kepada seluruh Rumah Sakit Vertikal Kemenkes yang seluruhnya berjumlah 33 Rumah Sakit. Dari seluruh Rumah Sakit tersebut, beberapa Rumah Sakit telah menyampaikan masukan tentang data kebutuhan pengembangan kompetensi.

Acara kemudian dilanjutkan dengan pemaparan materi "Kebijakan Peningkatan Kompetensi Melalui Pelatihan Bidang Kesehatan" oleh Kepala Pelatihan SDM. Beliau memaparkan secara rinci mengenai sistematikanya, mulai dari **Arah Pembangunan Kesehatan dan Isu Strategis, dasar hukum terkait peningkatan kompetensi serta peningkatan kompetensi**

untuk ASN.

Arah Pembangunan Kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan setinggi-tingginya dapat terwujud.

Sedangkan Strategi Badan PPSDM Kesehatan 2015-2019 adalah: 1. Penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis Tim (*Team Based*); 2. Peningkatan distribusi tenaga yang terintegrasi, mengikat dan lokal spesifik; 3. Pengembangan insentif baik material dan non material untuk tenaga kesehatan dan SDM Kesehatan; 4. Peningkatan produksi SDM Kesehatan yang bermutu; 5. Penerapan mekanisme registrasi dan lisensi tenaga dengan uji kompetensi pada



seluruh tenaga kesehatan;
6. Peningkatan mutu pelatihan melalui akreditasi pelatihan; 7. Pengendalian peserta pendidikan dan hasil pendidikan; 8. Peningkatan pendidikan dan pelatihan jarak jauh; **9. Peningkatan pelatihan yang berbasis kompetensi dan persyaratan jabatan;** 10. Pengembangan sistem kerja.

Paparan materi berikutnya dengan Nara Sumber dari BKN, Manajemen ASN : Arah Kebijakan dan Program Pengembangan serta Penempatan Pegawai dalam Jabatan oleh dr. Ahmad Jalis, M.A. beliau adalah Kepala Pusat Pengembangan ASN. Sedangkan Materi Kebijakan Akreditasi Pelatihan Dan Institusi Pelatihan Kesehatan

oleh Kepala Bidang Pengendalian Mutu Pelatihan Bapak Drs. Mochammad Royan, M.Kes.

Sebelumnya Kepala Bidang Analisis Kompetensi & Kebutuhan Pelatihan Ibu Dedeh Sya'adah, SKM, MKM menjelaskan Tahap Pelaksanaan TNA bagi SDM RS, mulai dari Penyusunan instrument (penyusunan, uji

coba dan penyempurnaan), Pengumpulan data (kunjungan pada 24 RS, pertemuan di Yogya mengundang 33 RS vertikal), Pengolahan data (pengelompokkan, penyusunan prioritas berdasarkan kriteria) dan Diseminasi Hasil (seminar, kesepakatan). **red/tif-dyt**



Penyusunan Evaluasi Diri dan Pelaporan Data Mahasiswa Program Rekognisi Pembelajaran Lapau (RPL)

Perguruan Tinggi Kesehatan berperan dalam menghasilkan tenaga-tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dalam menjamin kualitas pelayanan dan perlindungan bagi masyarakat. Untuk mendukung hal tersebut, tentunya Perguruan Tinggi

Kesehatan harus berkualitas dalam penyelenggaraan pendidikannya. Perguruan Tinggi Kesehatan sebagai lembaga pelaksana fungsi Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta mengelola iptek. Untuk menopang dedikasi dan fungsi tersebut, Perguruan Tinggi Kesehatan harus mampu mengatur

diri sendiri dalam upaya meningkatkan dan menjamin mutu secara terus menerus, baik masukan, proses maupun keluaran berbagai program dan layanan yang diberikan kepada masyarakat.

Pendidikan tinggi berkualitas, pemerintah telah menentukan kebijakan akreditasi sebagai upaya penjaminan mutu eksternal

dan merupakan bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPMPT). Berdasarkan Undang – Undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, di dalam pasal 55 menyatakan bahwa Akreditasi merupakan kegiatan penilaian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan Standar Nasional Pendidikan



Tinggi. Akreditasi dilakukan untuk menentukan kelayakan perguruan tinggi dan program atas dasar kriteria yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Pelaksana akreditasi pendidikan tinggi yang telah dibentuk oleh pemerintah

adalah Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT). Dengan sistem penjaminan mutu yang baik dan benar, Institusi pendidikan kesehatan akan mampu meningkatkan mutu, menegakkan otonomi, dan mengembangkan diri sebagai

institusi akademik dan kekuatan moral masyarakat secara berkelanjutan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 tahun 2015 tentang Organisasi dan Kerja Kementerian Kesehatan pasal 789 menjelaskan bahwa Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelenggarakan fungsi salah satunya adalah melakukan penyiapan penyusunan kebijakan teknis dan pelaksanaan di bidang fasilitasi akreditasi pendidikan sumber daya manusia kesehatan. Oleh karena itu diperlukan adanya penyusunan evaluasi diri yang komprehensif sesuai dengan tata cara yang benar

sebagai upaya strategi pengembangan, perbaikan, dan peningkatan mutu program studi/perguruan tinggi secara berkelanjutan, dalam rangka menjamin kualifikasi mutu internal dan eksternal perguruan tinggi, sebagaimana disampaikan oleh Kepala Bidang Fasilitasi Akreditasi dan Pengendalian Mutu, Akemat, SKp, M.Kes, selaku ketua panitia pelaksana kegiatan tersebut. Selanjutnya Akemat mengatakan bahwa tujuan dari kegiatan ini adalah agar pengalaman dari institusi pendidikan vokasi yang terakreditasi A dapat terinformasi, kemudian mekanisme pelaksanaan pelatihan dalam rangka upaya peningkatan status akreditasi juga terinformasi,





“
Evaluasi diri merupakan upaya program studi/ perguruan tinggi untuk mengetahui gambaran mengenai kinerja melalui pengkajian dan analisa.
 ”



sekaligus juga pelaporan data mahasiswa program rekognisi pembelajaran lampau (RPL), dan cara penyusunan evaluasi diri.

Sekaitan dengan hal tersebut, Plt, Kepala Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia kesehatan *dr. Achmad Soebagjo Tancarino, MARS*, dalam sambutannya mengatakan evaluasi diri merupakan upaya program studi/perguruan tinggi untuk mengetahui gambaran

mengenai kinerja melalui pengkajian dan analisa. Beliau juga mengatakan bahwa kita baru saja melakukan seleksi kurang lebih ada 16 ribu Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang sudah masuk program di semester pertama, itu bagian dari 704 ribu yang belum berkualifikasi program Diploma tiga, dan ini adalah salah satu program prioritas.

Banyak orang berharap agar program ini bisa sukses.

Untuk suksesnya program Rekoqnisi Pembelajaran Lampau (RPL) tentunya didukung adanya satu penjaminan mutu, Penjaminan mutu salah satunya adalah dengan melakukan evaluasi diri. Yogyakarta (11/10)

Selanjutnya Achmat Subagjio, mengatakan evaluasi ini memerlukan beberapa persyaratan yang harus dipenuhi, tapi yang lebih penting lagi bahwa



proses evaluasi diri ini lebih baik karena dua indikator ini yaitu Indikator terakreditasi baik dan Lulusannya bisa melalui uji kompetensi, dan ini adalah tujuan akhir atau final.

Dikatakan beliau bahwa lulusan tenaga kesehatan kita diakui di ASEAN, karena dalam rangka pertukaran antar tenaga kesehatan di ASEAN, tentunya ada rujukannya yang dikenal dengan istilah Kerangka

Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI), ketika buat kurikulum, acuannya adalah KKNI.

Kegiatan penyusunan evaluasi diri dan pelaporan data mahasiswa program Rekoqnisi Pembelajaran Lampau (RPL) dibuka oleh Kepala Pusat pendidikan SDM Kesehatan, sebelum didahului ucapan selamat datang dari Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. *red/del*



Lulusan Ortotik Prostetik Tahun 2017 Poltekkes Kemenkes Jakarta 1

“Different Paths For Better P&O Provision”

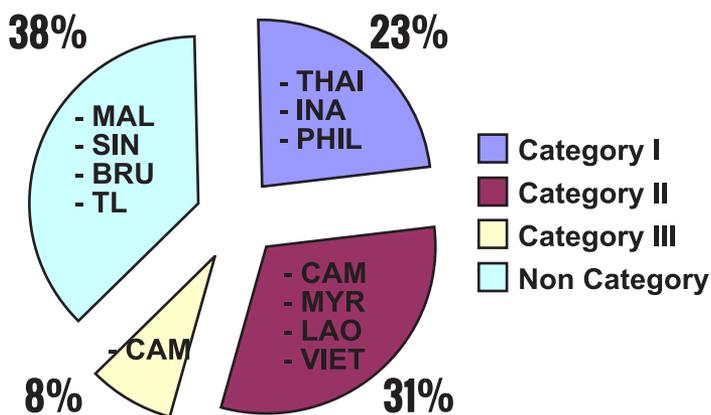
Oleh: Agusni Karma (Poltekkes Kemenkes Jakarta I)



A cara wisuda dan Pengambilan Sumpah untuk para Wisudawan/Wati Poltekkes Jakarta 1 TA.2016/2017 dilaksanakan di Menara 165 pada tanggal 30 Agustus 2017. Dalam kegiatan tersebut dilaksanakan juga upacara angkat sumpah/Janji profesi dari masing-masing Organisasi Profesi, yang baru pertama kali dilaksanakan oleh Poltekkes Kemenkes Jakarta I, termasuk Jurusan Ortotik Prostetik.

Jurusan Ortotik Prostetik Poltekkes Kemenkes Jakarta I berdiri pada tahun 2009, yang bekerjasama dengan NGO dari UK “Exceed”. Sejak tahun 2012 sampai tahun 2016 telah meluluskan sebanyak 65 orang alumni yang tersebar di Indonesia maupun di Luar Negeri. Sejak berdirinya Jurusan Ortotik Prostetik Poltekkes Kemenkes Jakarta I menggunakan Kurikulum yang berstandar Internasional WHO/ISPO (*International Orthotic and Prosthetic*) dengan **jumlah penerimaan mahasiswa setiap tahunnya sebanyak 20 orang.**

Persentase Negara di Asia Tenggara yang telah terakreditasi ISPO/WHO



Pada tahun 2017, Program Diploma IV Ortotik Prostetik Poltekkes Kemenkes Jakarta I meluluskan sebanyak 14 orang dengan menyelesaikan 148 SKS yang ditempuh dalam waktu 4 tahun atau 8 semester. Secara kelulusan sampai tahun 2017 sebanyak 79 orang.

Kemenkes Jakarta I lebih unggul, dibuktikan dengan lulusan yang berkompentensi tinggi dan langsung terserap di luar negeri, baik di klinik pelayanan maupun di bidang pendidikan Ortotik Prostetik seperti terdapat pada gambar peta.

Dalam perkembangannya, Jurusan Ortotik dan Prostetik Poltekkes Kemenkes Jakarta I telah melakukan upaya-upaya untuk mendukung perkembangan Profesi Ortotis dan Prostetis dengan meningkatkan kualitas lulusan, upaya tersebut dilakukan dengan mengirimkan lulusan terbaik DIII Ortotik Prostetik Poltekkes Kemenkes Jakarta I pada tahun 2013 untuk mengikuti Program *Upgrading Sarjana* serta *Category-I ISPO* di Universitas Mahidol, Thailand, dan pada tahun 2016 mengirim instruktur mengikuti program magister di Belanda. Serta membuka program *clinical attachment* atau professional year bagi lulusan DIV Ortotik Prostetik.

Pada hari yang sama, setelah acara Wisuda dan pengambilan sumpah, Jurusan Ortotik prostetik menggelar acara Penglepasan Lulusan Ortotik Prostetik Poltekkes Kemenkes Jakarta I di Pendopo Kemang Selatan Raya Jakarta Selatan dengan tema: ***Different paths for better P&O provision***, karena pada tahun ini, terdapat tiga grup yang telah menyelesaikan program studi yang berbeda di bidang Ortotik dan Prostetik. **Pertama**, angkatan kedua Prodi DIV Ortotik Prostetik Poltekkes Jakarta 1 sejumlah 14 lulusan yang mendapatkan gelar Sarjana Terapan (STR. OP). **Kedua**, 8 lulusan program "*clinical attachment*"

Visi Program Studi

Visi Prodi DIV Ortotik Prostetik adalah "Menjadi institusi pendidikan terbaik di Asia Tenggara dalam bidang Ortotik Prostetik dan menghasilkan lulusan yang profesional di bidang Ortotik Prostetik, dan berwawasan global".

TERBAIK di ASIA

TENGGARA Prodi Ortotik Prostetik Poltekkes Kemenkes Jakarta I termasuk ke dalam 3 dari 11 negara di Asia Tenggara yang telah mendapatkan akreditasi Category I ISPO/WHO, dapat dilihat pada diagram.

Di antara negara-negara Asia Tenggara lain lulusan ortotik prostetik Poltekkes



yang diselenggarakan oleh jurusan ortotik dan prostetik Poltekkes Kemenkes Jakarta 1 yang didukung oleh Exceed Indonesia. **Ketiga**, 6 lulusan angkatan kedua *Indonesia Batch upgrading program* di Universitas Mahidol yang telah mendapatkan gelar sarjana dan *category-1 ISPO*.

Sudah sepatutnya para lulusan tersebut diberikan apresiasi dalam bentuk suatu persembahan terakhir yang berkesan dan tidak akan terlupakan. Oleh karena itu Jurusan Ortotik Prostetik setiap tahun mengadakan acara khusus untuk pelepasan lulusan Jurusan Ortotik Prostetik Poltekkes Jakarta 1 tahun 2017. Secara umum, acara pelepasan berjalan dengan baik dan lancar. Acara dimulai 1 jam lebih awal pada pukul 13.00 karena menyesuaikan

acara wisuda Poltekkes kemenkes Jakarta I di menara 165 yang selesainya juga lebih awal dari waktu yang direncanakan. Acara dibuka dengan persembahan selamat datang dengan tari tradisional oleh mahasiswa Jurusan Ortotik Prostetik Poltekkes Kemenkes Jakarta I.

Setelah itu dilanjutkan dengan sambutan-sambutan oleh ketua panitia Raden Achmad Candra Putra, B.PO, perwakilan Exceed internasional yang diwakili oleh Ms. Lise Hjelmstrom, Ketua Jurusan Ortotik Prostetik Poltekkes Kemenkes Jakarta I oleh Ibu Agusni Karma, SKM, M.Si, dan direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta I yang diwakili oleh Pudir I bapak Wahyu Widagdo, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom.

Memasuki acara inti, para

lulusan satu persatu menerima sertifikat dan kenang-kenangan persembahan dari jurusan. **Pertama**, lulusan DIV tahun ajaran 2016/2017 diberikan sertifikat kompetensi dan apresiasi dari *Nippon Foundation* oleh direktur Poltekkes Jakarta I yang diwakili Pudir I serta kenang-kenangan yang diberikan oleh ketua jurusan ortotik prostetik Poltekkes Kemenkes Jakarta I. **Kedua**, lulusan *clinical attachment* tahun 2017 diberikan sertifikat penyelesaian dan kenang-kenangan yang diserahkan oleh Ms. Lise Hjelmstrom dan Mr. Olle Hjelmstrom. **Ketiga**, lulusan *category I ISPO* dari Universitas Mahidol Thailand diberikan sertifikat *category-I ISPO* dan kenang-kenangan oleh Ms.Lise Hjelmstrom dan Bpk. Burlian Mughnie, SH.M.Kes.

“

Di antara negara-negara Asia Tenggara lain lulusan ortotik prostetik Poltekkes Kemenkes Jakarta I lebih unggul, dibuktikan dengan lulusan yang berkompetensi tinggi dan langsung terserap di luar negeri, baik di klinik pelayanan maupun di bidang pendidikan Ortotik Prostetik seperti terdapat pada gambar peta.

”





Perbedaan acara pelepasan tahun ini dengan tahun sebelumnya yaitu dilaksanakannya Sumpah Profesi Ortotis dan Prostetis untuk instruktur dan lulusan Ortotik Prostetik di lingkungan Poltekkes Kemenkes Jakarta I tahun 2012 sampai dengan lulusan tahun 2016. Jumlah peserta yang mengikuti

sumpah profesi sebanyak 26 orang. Pengambilan sumpah/ Janji Profesi dipimpin langsung oleh ketua umum Ikatan Ortotis Prostetis Indonesia (IOPI) Letnan Kolonen Suparmanto. •

Ralat:

Halaman 42 Edisi Agustus 2017 lalu tertulis judul **WISUDA POLTEKKES KEMENKES III** seharusnya **WISUDA POLTEKKES KEMENKES JAKARTA I** Demikian ralat ini disampaikan. Terimakasih



Sosialisasi Germas oleh Bapelkes Cikarang di desa Sukakarsa Bekasi dan Desa Anggadita Kabupaten Karawang

Acara Sosialisasi Germas yang diselenggarakan di desa Sukakarsa Kabupaten Bekasi dihadiri oleh drg. Putih Sari (anggota DPR Komisi IX), Drs. Suherman, M.Kes (Kepala Bapelkes Cikarang), Drs. Zaenal Qomar, Apt, MA (Kepala BBPK Jakarta), Bupati Bekasi Hj. Neneng Hasanah (diwakilkan), Dinas Kesehatan Provinsi, Babinsa,

perwakilan Puskesmas, tokoh masyarakat dan para undangan.

Karawang yang dilaksanakan di Kantor Desa Anggadita Kecamatan Klari Kabupaten Karawang dimulai sekitar pukul 09.00 waktu setempat, namun persiapan sudah dilakukan sejak pagi pukul 07.00. Berbeda dengan acara di Kabupaten Bekasi, di Desa Anggadita ini warga yang datang tidak

serentak/bersamaan, melainkan bergantian sehingga penanganannya untuk pemeriksaan kesehatan gratis untuk masyarakat yang hadir menjadi lebih mudah, Tim Kesehatan dari Bapelkes Cikarang seperti biasa bertindak sigap memberikan pelayanan kepada masyarakat yang hadir, mulai dari pengukuran berat badan, tinggi badan dan tensi darah. Hari berikutnya dilaksanakan

Sosialisasi Germas di Kantor Desa Anggadita Kecamatan Klari Kabupaten Karawang dan dihadiri drg. Putih Sari (anggota DPR Komisi IX), Drs. Suherman, M.Kes, (Kepala Bapelkes Cikarang), Nusli Imansyah, SKM, M.Kes. (Pusat Pelatihan SDM), Bupati Karawang diwakilkan oleh Bapak Camat Karawang Bapak Mamat Rahmat, Dinas Kesehatan Provinsi, Wakil Dinas Kesehatan



Kab.Karawang, Babinsa, perwakilan Polres Karawang, perwakilan Puskesmas Anggadita, tokoh masyarakat dan para undangan lainnya.

drg. Putih Sari anggota DPR Komisi IX memberikan sambutan dan sekaligus membuka acara Sosialisasi Germas di Desa Anggadita.

Penandatanganan komitmen dukungan Germas yang dilaksanakan bersama-sama antara drg. Putih Sari, Drs. Suherman, M.Kes., Drs. Nusli Imansyah, SKM, M.Kes., Bupati Karawang (diwakilkan), Dinas Kesehatan Provinsi, Babinsa, perwakilan Polres Karawang,

perwakilan Puskesmas Anggadita, Kader dan tokoh masyarakat lainnya. Setelah itu dilanjutkan dengan makan buah bersama-sama, dilakukan serentak mengikuti aba-aba yang diberikan panitia.

Pemaparan Materi Germas oleh Nusli Imansyah, SKM, M.Kes.(Pusat Pelatihan SDMK), menekankan bahwa acara sosialisasi Germas atau Gerakan Masyarakat Hidup Sehat 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.

“Adapun tujuan Germas adalah agar masyarakat berperilaku sehat, sehingga berdampak pada kesehatan terjaga, lebih produktif, lingkungan bersih dan biaya untuk berobat berkurang,” ucapnya.

Hasil pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan oleh Tim Kesehatan dari Bapelkes Cikarang terhadap peserta yang diperiksa adalah 27 orang mengalami gejala hipertensi ringan, 15 orang terindikasi gejala hipertensi berat dan 57 orang menderita





obesitas. Hasil tersebut dibacakan oleh Ibu Siti Komariah dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang yang juga sebagai pembicara terakhir pada acara Sosialisasi Germas di Kabupaten Karawang. Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Karawang.

Untuk yang terindikasi Hypertensi ringan dan berat oleh Tim Kesehatan Bapelkes Cikarang dianjurkan untuk melakukan kegiatan senam Prolanis, sebagai upaya untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan dan meningkatkan aktivitas fisik. **red/tif-dyt**



Pekan Olah Raga dan Seni Mahasiswa Kesehatan Regional Jawa Bali dan Nusa Tenggara

Semarang, Pekan Olah Raga dan Seni Mahasiswa Kesehatan (PORNIMAKES) Regional JABANUS (Jawa, Bali dan Nusa Tenggara) diselenggarakan sebagai wujud apresiasi terhadap pembinaan kegiatan kemahasiswaan yang

selama ini dilakukan, serta sebagai ajang sosialisasi dan silaturahmi bagi mahasiswa dan sivitas akademika institusi pendidikan kesehatan khususnya Politeknik Kesehatan JABANUS. Pornimakes adalah suatu program multievent dua tahunan yang dilaksanakan dalam rangka

mempersiapkan kontingen olah raga dan seni untuk event tingkat nasional. Tujuan diadakannya Porsenimakes ini yaitu untuk meningkatkan potensi diri masing-masing, mempererat antar mahasiswa, serta menjalin silaturahmi.

Kegiatan Pornimakes dilaksanakan selama 5 hari

di Poltekkes Kemenkes Semarang, terhitung dari tanggal 26 Oktober s/d 30 Oktober 2017, diawali dengan kegiatan pembukaan yang dilaksanakan pada malam hari, dengan agenda kegiatan Defile dari mahasiswa Poltekkes Kemenkes, upacara pembukaan, dilanjutkan



Kegiatan Pornimakes diikuti sebanyak 13 Poltekkes Kemenkes Regional JABANUS dengan jumlah keseluruhan peserta Pornimakes adalah 388 orang dengan rincian mahasiswa sebagai berikut :

- | | |
|--|------------|
| (1) Peserta Poltekkes Kemenkes Banten | : 20 orang |
| (2) Peserta Poltekkes Kemenkes Jakarta I | : 21 orang |
| (3) Peserta Poltekkes Kemenkes Jakarta II | : 15 orang |
| (4) Peserta Poltekkes Kemenkes Jakarta III | : 22 orang |
| (5) Peserta Poltekkes Kemenkes Bandung | : 27 orang |
| (6) Peserta Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya | : 47 orang |
| (7) Peserta Poltekkes Kemenkes Surakarta | : 47 orang |
| (8) Peserta Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | : 49 orang |
| (9) Peserta Poltekkes Kemenkes Surabaya | : 15 orang |
| (10) Peserta Poltekkes Kemenkes Malang | : 51 orang |
| (11) Peserta Poltekkes Kemenkes Denpasar | : 12 orang |
| (12) Peserta Poltekkes Kemenkes Kupang | : 7 orang |
| (13) Peserta Poltekkes Kemenkes Semarang | : 55 orang |

dengan penampilan unit kegiatan mahasiswa (Tari, Marching Band, Pencak Silat, Dance) serta Peresmian Gedung Pusat Kegiatan Mahasiswa (PKM), dan diakhiri dengan jamuan makanan nusantara.

Pelepasan kontingen dilaksanakan pada hari Jum'at 27 Oktober 2017, dilanjutkan dengan pertandingan cabang olah raga dan seni, sebanyak 5 cabang lomba akan dipertandingkan. Di bidang olah raga diantaranya Tenis Meja, Catur, Bola Voly, Bulu tangkis, dan Futsal serta cabang di bidang seni yaitu Tari dan Solo Vokal).

Dalam sambutannya Sugiyarto, S.Pd.M.App.Sc. Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang mengatakan untuk selalu bersatu padu, dengan semangat tinggi, kuat berlatih, pantang menyerah terus maju berjuang melakukan perubahan untuk mencapai kejayaan pada setiap cabang pertandingan/ perlombaan di Pornimakes 2017.

Beliau juga mengingatkan kepada mahasiswa agar tetap menjaga nama baik almamater, menjaga kekompakan dan kebersamaan selama berada di Semarang, serta selalu bersemangat dan optimis



dalam setiap lomba yang diikuti. Selama berada di Semarang, para mahasiswa didampingi dosen yang mendapat tugas sebagai koordinator tim.

Kepala Badan PPSDMK, drg. Usman Sumantri sangat mengapresiasi kegiatan Pornimakes Kemenkes yang memiliki visi yang sama dalam mendukung program kementerian kesehatan, yaitu Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Gernas) yang merupakan suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan

kualitas hidup.

Melalui kegiatan Pornimakes ini ada beberapa yang dapat diambil seperti mengembangkan minat dan

bakat mahasiswa dalam bidang seni dan olahraga, sikap persaingan yang positif antar mahasiswa dan sikap sosial dan persaudaraan diantara mahasiswa, staf

pengajar dan administrasi.

Sugiyarto ,S.Pd.M.App.Sc. mengucapkan rasa terima kasih atas kepercayaannya Poltekkes Semarang sebagai

Secara lengkap perolehan medali Pornimakes Regional JABANUS 2017 sebagai berikut :

No.	Poltekkes	Emas	Perak	Perunggu
1.	Poltekkes Kemenkes Denpasar	4	1	-
2.	Poltekkes Kemenkes Semarang	4	-	3
3.	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	1	6	-
4.	Poltekkes Kemenkes Surakarta	1	2	2
5.	Poltekkes Kemenkes Malang	1	2	1
6.	Poltekkes Kemenkes Bandung	1	-	1
7.	Poltekkes Kemenkes Jakarta III	1	-	1
8.	Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya	-	1	1
9.	Poltekkes Kemenkes Jakarta II	-	1	-
10.	Poltekkes Kemenkes Jakarta I	-	-	2
11.	Poltekkes Kemenkes Banten	-	-	1
12.	Poltekkes Kemenkes Surabaya	-	-	1
13.	Poltekkes Kemenkes Kupang	-	-	-





tuan rumah Pornimakes tahun 2017. Lomba kegiatan Pornimakes ini sukses karena di dukung oleh semua pihak baik dari peserta lomba yang mewakili Poltekkes Kemenkes, wasit yang selalu memimpin dalam setiap pertandingan dan juga tak lepas dari panitia yang telah memberikan nilai /poin-poin penting dalam setiap pertandingan kepada

masing-masing peserta lomba Pornimakes. Dengan mengucapkan selamat bagi seluruh atletik olah raga dan seni, diharapkan dari hasil kerja keras dan semangat tinggi untuk meraih kemenangan ini biasanya membawa para atlet menjadi duta Poltekkes Kemenkes yang akan dipertandingkan di seluruh Poltekkes Kemenkes. **Sig-Her/Red**



Kecemasan Aktivitas Seksual Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya



(Hasil Penelitian)

BAIQ. DEWI HARNANI RUSLAN

Staf Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu. Kecemasan dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari, menghasilkan peringatan yang berharga dan penting untuk upaya memelihara keseimbangan diri dan melindungi diri

Gejala kecemasan adalah komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan. Diperkirakan jumlah mereka yang menderita gangguan kecemasan ini baik akut maupun

kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk pada tahun 2006, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1. Dan, diperkirakan antara 2% - 4% diantara penduduk di suatu saat dalam kehidupannya pernah mengalami gangguan kecemasan (Hawari, 2008). Kecemasan diakibatkan ibu khawatir perkembangan bayi yang dikandung terganggu.

Anggapan lain yang juga salah tetapi beredar luas di masyarakat ialah bahwa hubungan seksual tidak boleh dilakukan agar tidak mengganggu perkembangan bayi.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu untuk memaparkan peristiwa urgen yang terjadi pada masa kini, yaitu kecemasan aktivitas seksual ibu hamil trimester III.

Pada penelitian ini populasi

yang ada 8 ibu hamil trimester III pada periode Februari-April di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel 8 ibu hamil trimester III yang memiliki kriteria adalah Klien mau menjadi responden, Umur kehamilan 28-40 minggu, Kehamilan tanpa komplikasi.

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik sampling dengan Non probability Sampling dengan cara purposive sampling (*judgment sampling*) yaitu sampling yang dilakukan berdasarkan keputusan subyektif peneliti atau kriteria yang diinginkan peneliti, yang menurut pendapat ilmiahnya nampak mewakili populasi. Variabel penelitian ini adalah kecemasan aktivitas seksual ibu hamil trimester III.

HASIL

Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia ibu hamil trimester III di

Puskesmas Krebangan Selatan Surabaya pada bulan Februari - April 2016

Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
17-25	5	62,5
26-35	3	27,5
Total	8	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 8 ibu hamil trimester III sebagian besar berusia 17-25 tahun sebanyak 5 responden (62,5%), dan hamper setengahnya berusia 26-35 tahun 3 responden (37,5%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan ibu hamil trimester III di

Puskesmas Krebangan Selatan Surabaya pada bulan Februari - April 2016.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	2	25
SMA	5	62,5
SARJANA	1	12,5
Total	8	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 8 ibu hamil trimester III sebagian besar memiliki pendidikan SMA sebanyak 5 responden (62,5%), sebagian kecil Sarjana 1 responden (12,5%)

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan ibu hamil trimester III di

Puskesmas Krebangan Selatan Surabaya pada bulan Februari - April 2016.

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Swasta	2	25
Ibu Rumah Tangga	6	75
Total	8	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 8 ibu hamil trimester III sebagian besar sebagai ibu rumah tangga sebanyak 6 responden (75%), sebagian kecil swasta 2 responden (25%).

d. Karakteristik responden berdasarkan kehamilan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan kehamilan ibu hamil trimester III di Puskesmas Krebangan Selatan Surabaya pada bulan Februari - April 2016.

Kehamilan ke-	Frekuensi	Persentase (%)
Satu	6	75
Dua	2	25
Total	8	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 8 ibu hamil trimester III sebagian besar hamil ke-satu sebanyak 6 responden (75%), sebagian kecil hamil ke- dua 2 responden (24%).

Data Khusus

Kecemasan aktivitas seksual ibu hamil trimester III

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kecemasan aktivitas seksual ibu hamil trimester III di Puskesmas Krebangan Selatan Surabaya pada bulan Februari - April 2016.

Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	2	25
Sedang	6	75
Berat	0	0
Total	8	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 8 ibu hamil trimester III sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 6 responden (75%) sebagian kecil mengalami kecemasan ringan 2 responden (25%).

— PEMBAHASAN

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman. (Nanda, 2015, hlm.343). Kehamilan terjadi jika ada pertemuan persenyawaan antara sel telur (ovuum) dan sel mani (spermatozon). Dari berjuta sperma yang masuk dalam tubuh wanita hanya satu sperma yang dapat membuahi, sel telur diliputi corona radiata tetapi sperma dapat menembusnya karena mempunyai enzim hyaluronidase yang dapat mencairkan corona radiata tersebut.

Hasil penelitian di dapatkan bahwa tingkat kecemasan aktivitas seksual ibu hamil trimester III di puskesmas krengangan Selatan Surabaya paling banyak mengalami kecemasan sedang dengan jumlah 6 responden (75%), dan kecemasan ringan dengan jumlah 2 responden (25%).

Penelitian yang di lakukan Partiwirahayu (2013) dengan judul hubungan tingkat kecemasan dengan aktivitas seksual pada ibu hamil primigravida di puskesmas mergangsari Yogyakarta, menyatakan bahwa lebih dari 50% yaitu sebanyak 42 orang (61,65%) mempunyai kecemasan sedang.

Ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan sedang di karenakan factor usia, sebagian besar berusia 17-25 tahun sebanyak 5 responden (62,5%). Perasaan cemas bias terjadi karena factor

usia yang masih cukup muda, usia yang dimiliki responden merupakan kategori usia remaja akhir. Remaja akhir adalah masa dalam menuju dewasa dimana mulai terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi dan terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri.

Seseorang yang memiliki usia lebih tua akan mendapat pengalaman lebih banyak sehingga dapat mengurangi kecemasan. Pengalaman dalam kejadian serupa dapat mengurangi kecemasan seseorang padahal serupa. Riyadi (2009) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki usia lebih muda, akan muda mengalami gangguan kecemasan dari pada orang yang lebih tua. Pengetahuan dan pengalaman merupakan faktor yang penting untuk membantu mengurangi rasa cemas, dari hal yang pernah dialami maka rasa cemas akan berkurang bahkan tidak akan merasakan kecemasan.

Pendidikan terakhir yang dimiliki ibu hamil trimester III adalah SMA sebanyak 5 responden (62,5%), yang seharusnya cukup dalam menambah pengetahuan tentang kecemasan karena semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang akan semakin bias memahami diri sendiri terutama fisiologisnya. Pekerjaan sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 6 responden (75%), bahwa dibandingkan dengan seseorang yang bekerja di luar rumah akan memperbaiki hubungan social sehingga dapat menerima informasi ataupun bercerita tentang pengalaman mengenai kecemasan yang pernah di rasakan teman sejawat dan kecemasan dapat berkurang karena pengalaman dari orang lain.

Tingkat pendidikan dan pekerjaan

yang rendah membuat seseorang lebih mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan individu mempengaruhi terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pengetahuannya maka semakin mudah berfikir rasional. (Riyadi, 2009).

Rasa takut yang di alami ibu sebagian besar merasa pusing tujuh keliling dan wajah terasa panas dan merah merona jika suami mengajak berhubungan seksual. Sesuai dengan informasi yang beredar di masyarakat tentang kebutuhan seksual selama kehamilan, bahwa hubungan seksual tidak boleh dilakukan agar tidak mengganggu perkembangan janin. Selain itu ibu mengatakan takut jika terjadi kencing-kencing mendadak dan ketuban pecah dini ketika melakukan hubungan seksual.

Cemas yang tidak wajar adalah ketika ibu mengalami cemas yang berlebihan akan mengganggu aktivitas ibu hamil dan juga hubungan ibu dengan keluarga sekitar. Mutia (2012) menyatakan bahwa cemas berlebihan akan berpengaruh pada psikologi janin karena denyut jantung ibu dapat dirasakan oleh janin, tekanan darah ibupun akan meningkat, dan kondisi tersebut akan berpengaruh pada proses persalinan.

Ibu hamil yang mengalami kecemasan terutama pada trimester III sebaiknya disarankan untuk menerapkan mekanisme koping yang efektif, misalnya menceritakan perasaan yang di alami dengan suami atau keluarga yang dapat dipercaya dan pernah memiliki pengalaman serupa, konsultasi kepada tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, dan bidan agar dapat mengontrol rasa cemas yang dialami sehingga tidak terjadi kecemasan berat.

Ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan ringan 2 responden karena factor utamanya itu hamil anak kesatu, tetapi ibu mengatakan bahwa takut yang di alami hanya ketika sperma masuk dan berfikir bahwa akan terjadi gumpalan darah atau bahkan kehamilan kembar. Menurut Kwee (2008), jika kondisi kehamilan sehat maka ejakulasi sperma di dalam vagina dalam melakukan hubungan seksual tidak ada masalah, pergerakan sperma terhadap kontraksi rahim tidak mempengaruhi kondisi janin karena dilindungi oleh plasenta, dan kontraksi rahim yang timbul saat orgasme tidak cukup kuat untuk mencetuskan persalinan.

Ibu hamil yang mengalami kecemasan ringan perlu diberi pemahaman tentang kondisi yang benar berkaitan dengan aktivitas seksual pada proses kehamilan. Informasi dan pengetahuan yang benar akan berdampak baik pada ibu hamil sehingga memiliki pemahaman yang benar dan kecemasan ringan yang dialami tidak berlanjut pada kecemasan sedang ataupun berat.

tidak akan berubah lagi dan terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri.

Saran

Bagi Puskesmas Krembangan Surabaya

Dapat digunakan sebagai informasi dan bahan masukkan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat, dan untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada ibu hamil terutama pada saat memberikan Health Education kepada Ibu hamil dan Remaja, bahwa pentingnya informasi yang tentang Usia yang tepat untuk Pernikahan.

Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan informasi baru dan sebagai bahan

perbandingan serta referensi bagi perkembangan ilmu keperawatan.

•



— SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kecemasan aktivitas seksual ibu hamil trimester III sebagian besar mengalami kecemasan sedang. Ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan sedang di karenakan faktor usia, sebagian besar berusia 17-25 tahun Perasaan cemas bisa terjadi karena faktor usia yang masih cukup muda, usia yang dimiliki ibu merupakan kategori usia remaja akhir. Remaja akhir adalah masa dalam menuju dewasa dimana mulai terbentuknya identitas seksual yang

MODEL “JOIN PROFESSION“ (JP)

MENGATASI MASALAH GAWAT DARURAT MEDIK DI PENERBANGAN

Oleh: Loetfia Dwi Rahariyani, SKp.MSi
Dosen Poltekkes Surabaya



Transportasi udara saat ini hampir selalu menjadi pilihan utama masyarakat untuk berpergian. Pertimbangan faktor lamanya waktu perjalanan dengan menggunakan transportasi darat dan laut, menjadi alasan utama masyarakat memilih transportasi udara, disamping faktor kenyamanan. Jutaan orang menggunakan pesawat udara untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lain, dari negara satu ke negara lain, bahkan antar benua. Jarak

tempuh yang dilalui juga bervariasi mulai dari kurang satu jam penerbangan hingga berjam-jam di atas pesawat udara. Diprediksi tiap tahun jumlah pengguna transportasi udara akan terus mengalami peningkatan, hal ini terkait dengan mobilitas masyarakat yang semakin tinggi. Banyaknya masyarakat memilih transportasi udara menyebabkan jumlah penumpang masing-masing maskapai akan mengalami peningkatan. Agar dapat mengangkut penumpang sebanyak-banyaknya, maka maskapai berlomba untuk menyediakan pesawat dengan kapasitas penumpang lebih banyak atau pesawat besar.

Kondisi kesehatan masing-masing penumpang jelas berbeda, dan maskapai tidak bisa atau terbatas kemampuannya untuk membatasi kondisi kesehatan tiap individu yang akan menggunakan jasa pesawatnya. Masalah gawat darurat medik selama penerbangan kemungkinan akan terjadi, karena masyarakat pengguna

transportasi udara semakin bervariasi mulai dari bayi, anak-anak, orang dewasa, lansia, individu sehat maupun sakit, bahkan masyarakat ekonomi lemahpun bisa naik pesawat, karena pertimbangan tertentu. Kondisi kesehatan penumpang bersifat dinamis, mungkin saat berangkat sehat, tetapi karena faktor stress perjalanan, lamanya waktu menunggu di bandara, dan faktor kelelahan dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada saat penerbangan, apalagi jika penerbangan itu membutuhkan waktu yang lama. Bagaimana kemampuan *Flight Attendant* (awak kabin) pesawat jika selama penerbangan ada masalah gawat darurat medik pada penumpang? Apalagi jika dalam penerbangan tersebut tidak ada penumpang yang berprofesi tenaga kesehatan, entah dokter atau perawat. Kondisi saat ini berdasarkan *rule and regulation*, awak kabin memang sudah dibekali dengan pelatihan gawat darurat

dasar untuk keselamatan penumpang, tetapi mereka tidak mempunyai keahlian dan kewenangan dalam melakukan tindakan penanganan gawat darurat medik. Walaupun di dalam pesawat komersial terdapat *emergency medical kit*, tetapi jika tidak ada tenaga kesehatan profesional, maka peralatan tersebut tidak bisa digunakan untuk mengatasi masalah gawat darurat medik yang terjadi, karena peralatan tersebut khusus disediakan untuk tenaga terampil yang mempunyai kewenangan untuk melakukan tindakan gawat darurat.

Kewajiban maskapai penerbangan sipil dalam Peraturan Perundang-undangan Indonesia wajib memberikan keselamatan dan keamanan penumpang selama penerbangan. Perlindungan konsumen sebagaimana diatur dalam Undang-Undang nomor 8 tahun 1999 memberikan kejelasan bahwa konsumen penerbangan berhak atas keamanan dan keselamatan dalam penggunaan

jasa penerbangan yang digunakan, sehingga konsumen terhindar dari kerugian fisik maupun psikis apabila menggunakan jasa maskapai penerbangan. Konsumen juga berhak untuk memperoleh informasi kondisi jasa penerbangan dan fasilitas apa yang disediakan oleh maskapai agar penumpang dapat memilih maskapai mana yang sesuai dengan keinginannya. Situasi ini akan membuat setiap maskapai berusaha untuk meningkatkan pelayanannya, agar pengguna jasa penerbangan merasa aman dan terjamin keselamatannya. Informasi dari beberapa sumber yang terkait dengan penerbangan, hingga saat ini belum ada maskapai yang menyediakan tenaga kesehatan profesional di atas pesawat, khususnya

untuk penerbangan jangka panjang atau lama.

Ratusan penumpang dalam satu pesawat dengan kondisi kesehatan bermacam-macam, ditunjang waktu penerbangan yang lama (lebih dari 5 jam) tanpa didampingi tenaga kesehatan profesional sangatlah beresiko untuk mengalami gawat darurat medik selama penerbangan. pemerintah telah memberlakukan Sistem Manajemen Keselamatan (*Safety Management System/ SMS*) di bidang penerbangan. Sistem Manajemen Keselamatan adalah suatu system monitoring yang berupa tim atau organisasi di dalam suatu perusahaan penerbangan yang memiliki tugas dan tanggung jawab yang memonitor kinerja keselamatan dari perawatan

dan pengoperasian serta memprediksi suatu bahaya, menganalisa resiko dan melakukan tindakan pengurangan resiko tersebut dengan membahas perihal keselamatan secara berkala. Berdasar sistem SMS ini, dimana ada tanggung jawab memprediksi suatu bahaya, maka setiap maskapai atau jasa penerbangan harus mengantisipasi bahaya yang kemungkinan timbul akibat semakin banyaknya masyarakat memilih jasa transportasi udara. Perencanaan SDM mencakup dua hal yaitu menilai sumber daya manusia yang ada sekarang, dan memenuhi kebutuhan SDM di masa datang (Teguh. dkk.2009).Oleh karena itu perlu diantisipasi dengan menggunakan model "*Join Profession*" atau "JP". Model

ini adalah menggabungkan profesi keperawatan untuk bekerjasama sebagai awak kabin dalam memberikan pelayanan kepada penumpang selama penerbangan. Awak kabin *Join Profession* (JP) harus memiliki dasar profesi keahlian di bidang kesehatan, sehingga mempunyai kewenangan untuk melakukan tindakan apabila dibutuhkan saat terjadi gawat darurat medik di penerbangan. Oleh karena itu awak kabin "JP" harus memiliki registrasi dan lisensi dari organisasi profesinya. Model *Join Profession* sangat diperlukan untuk menunjang program pemerintah dalam upaya meningkatkan keselamatan dan pelayanan penerbangan kepada masyarakat. ●



WORLD CONTRA

HOW INCREASED ACC IMPROVES THE

**47
Million**

women now have
contraception
coverage with
no co-pay

\$1,200

saved on average
by not having to
pay a co-pay

5

of v
su
con
n

BKKKBN

Lombok (26/09)
- Badan
Kependudukan
dan Keluarga
Berencana Nasional
(BKKBN) – Kampanye
Hari Kontrasepsi Sedunia
atau World Contraception
Day (WCD) pertama
diluncurkan di seluruh dunia
pada 26 September 2007.
Peringatan Hari Kontrasepsi
Sedunia merupakan sebuah
kampanye global yang
memiliki visi dimana setiap
kehamilan diinginkan dan
direncanakan. Momentum
peringatan Hari Kontrasepsi

Sedunia bertujuan untuk
meningkatkan kesadaran
dan kepedulian masyarakat
mengenai penggunaan
kontrasepsi dan
mengupayakan generasi
muda untuk mendapat
informasi tentang kesehatan
seksual dan reproduksi.

Peringatan Hari Kontrasepsi
Sedunia Tahun 2017 di
Indonesia ini mengusung
tema: “Kita Tingkatkan
Akses dan Kualitas
Pelayanan Kontrasepsi
Dalam Mewujudkan Keluarga
Berkualitas”. Hal ini berkaitan
dengan pembangunan

bidang kependudukan dan
Keluarga Berencana di tanah
air yang masih mengalami
stagnasi. Hasil Survei
Demografi dan Kesehatan
Indonesia (SDKI) tahun
2007 dan 2012 menunjukkan
stagnasi program KB dilihat
dari beberapa indikator
capaian, antara lain: 1) angka
kelahiran rata-rata tetap
berada pada level 2.6 2)
angka pengguna kontrasepsi
masih berkisar 57% dengan
dominasi penggunaan KB
jangka pendek, 3) angka
unmet need masih tinggi (8.5)
dan 4) fertilitas remaja (ASFR

15-19) masih tinggi yaitu 48
kelahiran per 1000 wanita.

“BKKBN terus melakukan
terobosan, Program KB tak
hanya dimaknai sebagai
pembatasan kelahiran,
namun lebih dari itu untuk
mendukung pembangunan
kesehatan dan kesejahteraan
keluarga. Program KB
merupakan upaya mengatur
kelahiran anak, jarak dan
usia ideal melahirkan
dan kehamilan. Program
pembangunan kependudukan
dan Keluarga Berencana
akan berhasil jika masyarakat
memiliki pengetahuan

CONTRACEPTION DAY

ACCESS TO BIRTH CONTROL SAVES LIVES OF WOMEN

9%

Producers who support the contraception mandate

99%

of women use some form of contraception

100,000

lives could be saved annually through contraception access

yang lengkap mengenai Keluarga Berencana, karena itu petugas lapangan KB (PLKB), bidan, tenaga medis serta kader kesehatan memiliki dampak signifikan bagi keberhasilan program KB”, tegas Surya Chandra Surapaty, Kepala BKKBN

Beberapa hal penting untuk mencapai hasil pembangunan kependudukan dan Keluarga Berencana yang optimal, antara lain adalah strategi komunikasi dan sosialisasi ajakan ber KB yang lebih inovatif sehingga masyarakat tertarik ber KB, memastikan ketersediaan alat kontrasepsi dan distribusi yang tepat di daerah dan melakukan monitoring pelaksanaan program Kampung KB.

“Masyarakat harus berikan konseling, informasi, edukasi, dan advokasi yang efektif dengan muatan dan pesan yang mudah dipahami. Bangun kesadaran untuk menjadi peserta KB” ungkap Kepala BKKBN.

Dalam kegiatan Hari Kontrasepsi Sedunia di Lombok ini juga dilakukan berbagai rangkaian kegiatan antara lain: Lomba KB Pasca Persalinan bagi Rumah Sakit, Workshop Standarisasi Peningkatan Kompetensi dan Pendidikan Pelayanan KB bagi Tenaga Kesehatan, Peresmian Kampung KB dan Peninjauan Pelayanan KB dan IVA, Peresmian Bidan Praktek Mandiri sebagai Tempat Magang (BPM-TM) Pasca Pelatihan

Medis Teknis Pelayanan KB, Seminar Nasional Program KKBPK dan Kuliah Umum.

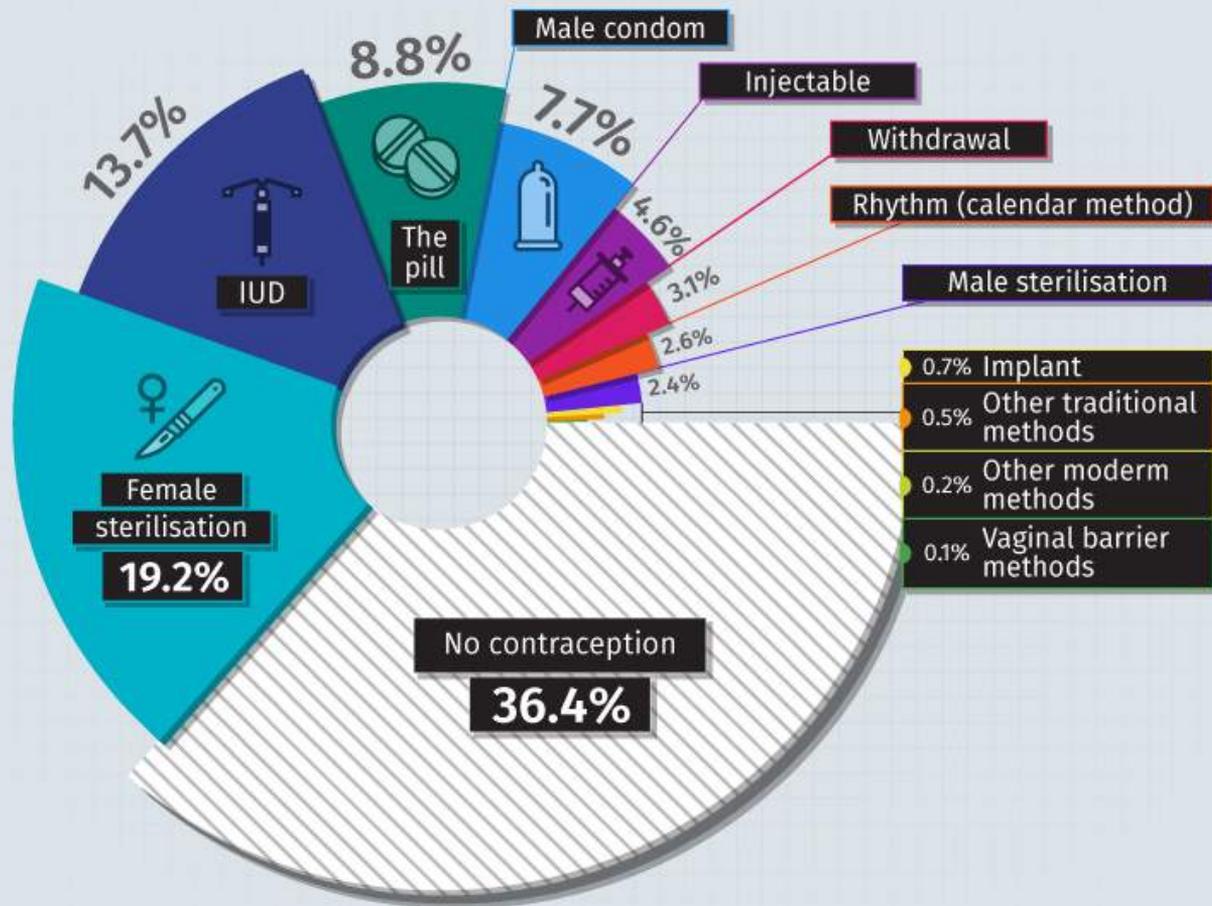
Momentum peringatan Hari Kontrasepsi Sedunia ini digunakan untuk meningkatkan dan menyadarkan kembali semua pihak akan pentingnya kontrasepsi, karena dengan kontrasepsi laju pertumbuhan penduduk dapat di tekan dengan efektif juga untuk memberikan edukasi terkait pendidikan seks dan keluarga berencana sebagai upaya meningkatkan kepedulian masyarakat.

Dengan meningkatkan kepedulian mengenai kontrasepsi dan kesehatan reproduksi, diharapkan akan mencegah kehamilan yang

tidak direncanakan, aborsi, dan penyebaran penyakit seksual.

“Melalui peringatan Hari Kontrasepsi Sedunia Tahun 2017 ini, Saya mengajak semua mitra kerja BKKBN, dari mulai para dokter, bidan, penyuluh KB, kader kesehatan, pemerintah daerah dan pihak swasta untuk bergotong royong mensukseskan Program KB. Pastikan bahwa setiap keluarga mampu merencanakan masa depannya dengan baik. Berikan pemahaman kepada masyarakat bahwa Program KB bermanfaat untuk wujudkan keluarga bahagia lahir batin dan sejahtera secara ekonomi”, ajak Kepala BKKBN di akhir

CONTRACEPTIVE USE AROUND THE WORLD



Source: United Nations, World Contraceptive Use

sambutannya. (Humas)
Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Surya Chandra Surapaty mengatakan dengan penggunaan kontrasepsi, maka perempuan bisa merdeka dalam menentukan waktu yang dinilai tepat untuk hamil.

“Dengan kontrasepsi perempuan bisa merdeka, bisa menentukan kapan melahirkan dan jumlah anak yang dilahirkan,” ujar

dia dalam peringatan Hari Kontrasepsi Sedunia 26 September yang digelar di Lombok, Selasa (26/9).

Ia mengatakan Hari Kontrasepsi Sedunia mempunyai visi membangun dunia dengan kehamilan yang direncanakan serta meningkatkan kesadaran penggunaan kontrasepsi dan mengedukasi seksualitas serta reproduksi. Tema yang diangkat dalam peringatan kali ini adalah

“Kita Tingkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kontrasepsi dalam Mewujudkan Keluarga Berkualitas” karena angka kebutuhan yang belum terpenuhi masih tinggi di Indonesia, yakni 48 kelahiran per 1.000 perempuan.

“Peringatan Hari Kontrasepsi Sedunia diharapkan menjadi momentum meningkatkan dan menyadarkan berbagai pihak pentingnya kontrasepsi,” ucap Surya.

Pihaknya berharap peringatan itu menjadi momentum yang tepat untuk meningkatkan dan menyadarkan kembali semua pihak pentingnya kontrasepsi. Ia mengingatkan kontrasepsi adalah alat kebutuhan utama yang efektif untuk menekan laju pertumbuhan penduduk.

Kesadaran masyarakat mengenai pentingnya program KB dan pemakaian alat kontrasepsi menunjukkan perubahan mental pasangan

FAMILY PLANNING SAVES LIVES

CURRENTLY:



800

WOMEN DIE EVERYDAY FROM COMPLICATIONS RELATED TO PREGNANCY AND CHILDBIRTH



99%

OF THOSE DEATHS ARE IN DEVELOPING COUNTRIES



16K

INFANTS DIE EVERYDAY



222 MILLION

WOMEN IN THE DEVELOPING WORLD WANT TO AVOID A PREGNANCY, BUT ARE NOT USING A MODERN METHOD OF FAMILY PLANNING.

IF THOSE 222 MILLION WOMEN HAD THEIR UNMET NEED FOR FAMILY PLANNING MET IT WOULD PREVENT:



54M

UNINTENDED PREGNANCIES



79K

MATERNAL DEATHS



1.1M

INFANT DEATHS

usia subur untuk memiliki keluarga yang sejahtera. Dalam mewujudkan pembangunan manusia agar mampu meningkatkan kualitas hidupnya, BKKBN tidak dapat melakukannya sendiri, diperlukan pengembangan kemitraan dan sinergitas dengan berbagi pihak.

“Melalui Hari Kontrasepsi Sedunia ini saya berharap agar seluruh pemangku kepentingan memberikan komitmen dan kinerja terbaik untuk pelaksanaan program KB,” kata Surya.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana

Nasional (BKKBN) memperingati Hari Kontrasepsi Sedunia yang jatuh pada Selasa, 26 September 2017. Kampanye Hari Kontrasepsi Sedunia atau World Contraception Day (WCD) ini pertama diluncurkan di seluruh dunia pada 26 September 2007.

Peringatan ini merupakan sebuah kampanye global yang memiliki visi dimana setiap kehamilan diinginkan dan direncanakan. Momentum peringatan Hari Kontrasepsi Sedunia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat

mengenai penggunaan kontrasepsi, dan mengupayakan generasi muda untuk mendapat informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi.

Peringatan Hari Kontrasepsi Sedunia Tahun 2017 di Indonesia ini mengusung tema “Kita Tingkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kontrasepsi Dalam Mewujudkan Keluarga Berkualitas”. Hal ini berkaitan dengan pembangunan bidang kependudukan dan Keluarga Berencana di tanah air yang masih mengalami stagnasi. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan

Indonesia (SDKI) tahun 2007 dan 2012 menunjukkan stagnasi program KB dilihat dari beberapa indikator capaian. Di antaranya angka kelahiran rata-rata tetap berada pada level 2,6 ; angka pengguna kontrasepsi masih berkisar 57 persen dengan dominasi penggunaan KB jangka pendek ; angka unmet need masih tinggi (8,5) ; fertilitas remaja (ASFR 15-19) masih tinggi yaitu 48 kelahiran per 1000 wanita.

“BKKBN terus melakukan terobosan. Program KB tak hanya dimaknai sebagai pembatasan kelahiran, namun lebih dari itu untuk mendukung pembangunan kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Program KB merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan dan kehamilan. Program pembangunan kependudukan dan Keluarga Berencana akan berhasil jika masyarakat memiliki pengetahuan yang lengkap mengenai Keluarga Berencana. Karena itu, petugas lapangan KB (PLKB), bidan, tenaga medis, serta kader kesehatan memiliki dampak signifikan bagi keberhasilan program KB,” ucap Surya.

Surya menuturkan ada beberapa hal penting untuk mencapai hasil pembangunan kependudukan dan Keluarga Berencana yang optimal. Antara lain strategi komunikasi dan sosialisasi ajakan ber KB yang lebih inovatif sehingga masyarakat tertarik ber KB, memastikan

ketersediaan alat kontrasepsi dan distribusi yang tepat di daerah, dan melakukan monitoring pelaksanaan program Kampung KB.

"Masyarakat harus diberikan konseling, informasi, edukasi, dan advokasi yang efektif dengan muatan dan pesan yang mudah dipahami. Bangun kesadaran untuk menjadi peserta KB," ujarnya.

Dalam kegiatan Hari Kontrasepsi Sedunia di Lombok ini dilakukan berbagai rangkaian kegiatan seperti lomba KB Pasca Persalinan bagi Rumah Sakit, workshop Standarisasi Peningkatan Kompetensi dan Pendidikan Pelayanan KB bagi Tenaga Kesehatan, peresmian Kampung KB dan peninjauan pelayanan KB dan IVA. Selain itu juga ada peresmian Bidan Praktek Mandiri ebagai Tempat Magang (BPM-TM) Pasca Pelatihan Medis Teknis Pelayanan KB, seminar nasional Program KKBPK, dan kuliah umum.

Momentum peringatan Hari Kontrasepsi Sedunia ini digunakan untuk meningkatkan dan menyadarkan kembali semua pihak akan pentingnya kontrasepsi. Karena, dengan kontrasepsi laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan dengan efektif. Selain itu, Hari Kontrasepsi Sedunia ini untuk memberikan edukasi terkait pendidikan seks dan keluarga berencana sebagai upaya meningkatkan kepedulian masyarakat. Dengan meningkatkan kepedulian mengenai kontrasepsi dan kesehatan reproduksi, diharapkan



akan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, aborsi, dan penyebaran penyakit seksual. "Melalui peringatan Hari Kontrasepsi Sedunia Tahun 2017 ini, saya mengajak semua mitra kerja BKKBN, dari mulai para dokter, bidan, penyuluh KB, kader kesehatan, pemerintah daerah, dan pihak swasta, untuk bergotong royong menyukseskan Program KB. Pastikan bahwa setiap keluarga mampu merencanakan masa depannya dengan baik. Berikan pemahaman kepada masyarakat bahwa Program KB bermanfaat untuk mewujudkan keluarga bahagia lahir batin dan sejahtera secara ekonomi," kata Surya.

Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Surya Chandra Surapaty mengatakan

Hari Kontrasepsi Sedunia yang diperingati pada 26 September bertujuan meningkatkan komitmen program keluarga berencana (KB).

"Keikutsertaan BKKBN dalam peringatan Hari Kontrasepsi Sedunia tidak sekedar ikut-ikutan atau perayaan sesaat saja," kata Surya Chandra Surapaty di Lombok, Nusa Tenggara Barat, Senin (25/9/2017).

Peringatan Hari Kontrasepsi Sedunia bertujuan mengingatkan percepatan pencapaian program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga (KKBPK) serta pentingnya kontrasepsi dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. Sampai saat ini, ujar dia, strategi dan upaya dilakukan BKKBN untuk mencapai sasaran angka kelahiran total 2,33,

pemakaian kontrasepsi modern sebesar 60,9 persen, kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi sebesar 10,26 persen, peserta KB aktif 21,7 persen dan tingkat putus pakai kontrasepsi 25,3 persen.

Namun, berdasarkan survei indikator kinerja program RPJMN 2017, angka kelahiran total 2,4, pemakaian kontrasepsi modern 57,6 persen, kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi masih tinggi 17,5 persen. Angka yang menunjukkan hasil bagus dan mendekati target hanya peserta KB aktif sebesar 21,5 persen. Surya menekankan untuk mewujudkan target RPJMN 2017, BKKBN membutuhkan komitmen dan partisipasi aktif dari mitra menjadi petugas KB.

3rd WOW – OMG - World Ostomy Worldwide and Ostomate Meet and Gather

HARI KOLOSTOMI DUNIA, OSTOMATE INDONESIA DAN KANTONG MURAH

Oleh : Widasari Sri Gitarja

*Clinical Nurse Specialist Wound Ostomy and Continence | Chair – Yayasan Wocare Indonesia
Program Director Indonesian ETNEP*

My **SUPERSTOMA – Ostomate** adalah orang-orang yang berjuang menyikapi sisi kehidupannya dengan menggunakan kolostomi atau ileostomi atau urostomi. Istilah stoma didefinisikan sebagai suatu tindakan

pembedahan dengan mengalihkan usus kedinding perut membentuk bukaan atau lubang di perut. Mereka tidak biasa tapi ada di sekitar kita dan mereka akan dianjurkan menggunakan alat yang menempel di tubuhnya dengan nama “kantong

stoma”. Alat tersebut berguna untuk menampung keluaran kotoran tubuh seperti feces dan urine. Invisible disable atau kecacatan yang tidak terlihat karena berada dibalik baju inilah yang menyebabkan penyandang stoma kurang

mendapat perhatian khususnya dari masyarakat, tenaga kesehatan maupun pemerintah. Padahal jika ditilik dari jumlah penyandang stoma yang dating berkunjung di wocare center, praktek mandiri dan YKI (Yayasan Kanker



Siapakah OSTOMATE itu ?

OSTOMATE adalah orang yang pernah mengalami tindakan pembedahan untuk membuat stoma di tubuhnya.



Indonesia sejak 2007 - sekarang) jumlah pengguna terus meningkat setiap tahun rata-rata 1 – 2 % dari total kunjungan pasien pertahunnya. Angka kejadian ini belum termasuk dengan jumlah pasien yang dilakukan pembedahan stoma di rumah sakit – rumah sakit besar.

Guru besar kedokteran UI (Universitas Indonesia) dan juga Ketua Umum YKI (Yayasan Kanker Indonesia), Profesor Aru Wisaksono

Sudoyo, mengatakan bahwa «Bahaya kanker lebih besar dari pada AIDS dan HIV. Angkanya terus bergulir. Terutama kanker kolorektal, yang angkanya meningkatnya cukup tinggi dengan jumlah penderita kanker kolorektal telah mencapai 10 persen dari semua jenis kanker atau sekitar 1,4 juta orang yang menderita penyakit tersebut. Di mana lebih dari 30 persen penderitanya adalah kaum

muda yang berada di usia produktif atau di bawah 40 tahun. Diperkirakan, pada 2016, akan terjadi kenaikan angka kejadian kanker yang sangat besar di Negara-negara berkembang, salah satunya Indonesia.” (Pengukenan guru besar kedokteran UI di Balairung UI, Sabtu, 16 Januari 2015).¹

Atas dasar inilah **STOMA NURSE INDONESIA** menginisiasi lahirnya kepedulian terhadap para penyandang stoma yang dikenal dengan OSTOMATE dengan mengadakan meet up and gathering agar para tenaga kesehatan, industry dan masyarakat menyadari keberadaan para ostomate di sekitar kita. Gerakan **SAHABAT OSTOMATE** – Friend of Ostomate dengan lambang stoma bulatan merah sendiri telah tergas dan dikampanyekan sejak tahun 2007 dan telah disebar luaskan di

setiap kegiatan-kegiatan stomacare yang diadakan diseluruh dunia. Sebagai catatan penting bahwa Indonesia telah berperan aktif dalam kepeduliannya bagi para OSTOMATE sejak tahun 2000 dengan berdirinya perhimpunan para penyandang stoma yang diwadahi oleh YKI (Yayasan Kanker Indonesia) dengan nama InOA-YKI (Indonesian Ostomy Association).

Hingga saat ini dalam perkembangannya telah bermunculan pula beberapa organisasi ostomate yang juga menginisiasi kepeduliannya terhadap penyandang stoma seperti KOIN (Komunitas Ostomy Indonesia), SOS (Stomanurse Ostomy Support-group), YOI (Young Ostomy Indonesia) dan beberapa group stoma berdiri bersama rumah sakit. Issue atau masalah terbesar yang menjadi concern bagi semua pemerhati ini adalah tentang





kurang pengetahuannya tenaga kesehatan terhadap perawatan pasien stoma baik sebelum dan setelah operasi bahkan hingga rehabilitasi serta keberadaan kantong stoma yang dirasakan sangat mahal sampai rendahnya daya beli para ostomate. Kantong stoma tidak mungkin diganti dengan kantong plastic gula yang direkatkan dengan

double tape atau plester. Kantong plastic dengan perekat tidak akan kuat menampung beratnya kotoran yang keluar dari tubuh, selain dari bau tidak sedap yang juga tidak mungkin terisolasi dan luka-luka diperut akibat terpapar cairan tubuh dan perekat, ini sungguh menyakitkan. Ostomate tidak mungkin hidup bahagia tanpa adanya

kantong stoma, ini syarat mutlak. Mimpi kantong stoma murah bahkan gratis menjadi harapan yang tiada henti dari paraostomate di Indonesia.

Semangat para **SUPERSTOMA – ostomate** di Indonesia akan menjadi semangat yang dahsyat untuk makin peduli dan paham tentang hak-hak para penyandang invisible disability ini, terutama dengan terus mensosialisasikan perawatan stoma dan pengadaan kantong murah. Di seluruh dunia, paraostomate, dokter dan stomanurse mencanangkan kepedulian ini pada tanggal 7 Oktober sebagai hari ostomy dunia (World ostomy Day). Kota Semarang akan menjadi saksi sejarah yang ketiga kali penyelenggaraan World Ostomy Worldwide Ostomate Meet and Gather atau di singkat WOW-OMG sebagai ajang berkumpulnya para stoma nurse, dokter, industry

dan ostomate di Indonesia dalam berdiskusi, bersinergy untuk membangun kepedulian masyarakat menjadi **Sahabat Ostomate** dan menyebarluaskan 10 (sepuluh) HAK OSTOMATE di masyarakat dan rumah sakit – rumah sakit di Indonesia. Rangkaian kegiatan ini juga dilanjutkan dengan acara gathering di Jakarta pada tanggal 4 November 2017 tepatnya di YKI Pusat – Sam Ratulangi Menteng kemudian ditutup dg kegiatan rekreasi “jangan lupa bahagia” oleh Komunitas Ostomy Indonesia (KOIN) menuju pulau Bidadari.

Statement position bersejarah ini akan terus kami gulirkan dalam membantu rehabilitasi para ostomate, untuk Indonesia sehat – prevention colorectal cancer and stoma care management.

Salam Indonesia Sehat.

Road Show DWP BPPSDMK Sosialisasi Tes IVA dan Sadanis



DWP Badan PPSDMK mengadakan kunjungan kerja ke UPT di lingkungan Badan PPSDMK. Poltekkes Semarang dan Bapelkes Semarang menjadi kunjungan pertama DWP(Dharma Wanita Persatuan) BPPSDMK (Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan)

untuk Sosialisasi Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara. Rombongan DWP BPPSDMK dipimpin oleh Ibu Andriza Usman selaku Ketua DWP BPPSDMK.

Hari pertama sosialisasi, Rabu (27/9/2017) berlangsung di Aula Poltekkes Kemenkes Semarang dan diterima langsung oleh Ibu Fatimah Sugiyanto selaku Ketua DWP Poltekkes Kemenkes





Semarang dan Ibu Ratna Taufik selaku Ketua DWP Bapelkes Semarang.

Kegiatan sosialisasi ini merupakan tindak lanjut atas himbuan Ibu Negara, Ibu Iriana Joko Widodo dan ibu Mufidah Jusuf Kalla melalui Organisasi Aksi Solidaritas Era Kabinet Kerja (OASE-KK) dalam rangka bulan Peduli Kanker Payudara Internasional yang diperingati setiap bulan Oktober. himbuan tersebut ditujukan kepada DWP seluruh Kementerian, Dharma Pertiwi, Bayangkari dan Adyaksa Dharmakarini.

Dari data hasil Riskesdas 2013, di Indonesia jumlah penderita kanker pada wanita

cukup tinggi, penderita kanker serviks sekitar 98.692 orang sedangkan kanker payudara mencapai 61.582 orang.

“Ini merupakan kepedulian DWP terhadap wanita Indonesia untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini melalui Tes IVA dan Sadanis, sekaligus mensosialisasikan di lingkungan sekitarnya, agar dapat terwujud wanita Indonesia yang sehat bebas kanker,” tandas Andriza.

Kanker Serviks adalah jenis kanker yang dapat dicegah. Deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan melalui pemeriksaan yang sederhana yaitu dengan Tes IVA dan dapat dilakukan di

Puskesmas serta ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Untuk deteksi dini kanker payudara melalui Sadanis dapat ditunjang dengan Peralatan Mammografi dan USG.

Hari kedua sosialisasi rombongan menuju ke Poltekkes Kemenkes Surakarta, tepatnya di Kampus 3 (Jurusan Kebidanan dan Jamu) yang berlokasi di Danguran, Kabupaten Klaten. Rombongan diterima langsung oleh Ibu Hermin Satino selaku Ketua DWP Poltekkes Kemenkes Surakarta dan disambut dengan tarian selamat datang serta antusias para mahasiswi Poltekkes.

Dengan diadakannya kegiatan ini, diharapkan dapat terwujud wanita Indonesia sehat dan bebas kanker. Dan melalui kegiatan ini pula diharapkan akan mendorong masyarakat untuk mau melakukan hidup sehat dengan melakukan aktivitas fisik, mengecek kesehatan secara rutin dan mengkonsumsi sayur dan buah, yang juga merupakan himbuan dalam bentuk Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Pada akhirnya dengan Germa sini diharapkan akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan bermuara menuju bangsa Indonesia yang sehat dan kuat. **red/ian**



PRA KONVENSI RANCANGAN SK3APDN



Soebagjo Tancarino, mengawali sambutannya pada pembukaan SK3APDN, mengatakan, Undang-undang 23 tahun 2014 salah satu tujuannya adalah untuk membangun sistem pengembangan kompetensi yang terstandar, adil, transparan dan terintegrasi antara norma, standar, pedoman dan Kriteria (NSPK).

Perumusan rancangan standar kompetensi dilaksanakan dengan mengintegrasikan pendekatan penyusunan standar kompetensi berbasis fungsi berdasarkan Regional Model Competency Standard (RMCS), metode tersebut dilakukan dalam rangka memastikan semua fungsi penyelenggaraan pemerintahan di daerah dapat teridentifikasi secara tepat sehingga dapat

S standar Kompetensi Kerja Khusus Aparatur Pemerintahan Dalam Negeri (SK3APDN), adalah rumusan kemampuan kerja aparatur yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan atau keahlian serta sikap perilaku yang diperlukan untuk melaksanakan tugas dan syarat jabatan secara profesional.

Metode yang digunakan dalam penyusunan tersebut dilaksanakan dengan cara melakukan kajian terhadap berbagai ketentuan dan tatacara pelaksanaan tugas dan fungsi bidangnya masing-masing guna menemukan unit-unit kompetensi berupa pekerjaan

yang harus dilaksanakan dan kemudian dirumuskan kedalam rancangan standar kompetensi kerja yang melibatkan para pemangku kepentingan.

Kegiatan yang dimaksud, tentu perlu dilakukan pengumpulan data melalui Focus Group Discussion (FGD), tujuannya adalah untuk menggali dan memverifikasi kompetensi yang relevan dengan tugas-tugas pemerintahan daerah urusan kesehatan. Dalam upaya memperlancar jalannya kegiatan pengumpulan data, dinas kesehatan propinsi dan kabupaten/kota yang diharapkan dapat memfasilitasi pelaksanaan pengumpulan data dan

memberikan data dukung yang diperlukan.

Kepala Badan PPSPDM Kesehatan *Usman Sumantri* yang didampingi Kepala Pusat Pelatihan SDM Kesehatan, *dr. Achmad*



disusun peta kompetensi dan pemaketan unit kompetensi yang sesuai dengan fungsi masing-masing penyelenggara pemerintahan daerah.

Usman Sumatri selanjutnya mengatakan untuk memenuhi prinsip relevansi dan aseptabilitas, maka perumusan standar kompetensi harus melibatkan para pemangku kepentingan yaitu Dinas Kesehatan, sebagai upaya memperkuat dukungan, juga melibatkan Badan PPSDM Kesehatan dalam proses pengumpulan data.

Pengumpulan data dalam membuat rancangan standar, telah dilakukan sejak bulan juni hingga September 2017 dengan pertimbangan keterwakilan tipologi dan lokasi sehingga terpilih 11 dinas kesehatan.

Perlu juga diketahui bahwa rancangan standar tersebut setelah disetujui dan ditetapkan, bukan saja menjadi salah satu persyaratan dalam menduduki jabatan, namun juga menjadi dasar dalam pengembangan aparatur penyelenggara pemerintahan daerah sehingga tercipta



dukungan personel. Dengan demikian pemerintah daerah akan mempunyai birokrasi karir yang kuat dan memadai dalam aspek jumlah dan kompetensinya

sehingga terjadi sinergitas dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah., lanjut *Usman Sumantri*.

Dalam laporan ketua panitia yang disampaikan oleh Kepala Bidang Analisis Kompetensi dan Kebutuhan Pelatihan, *Dedeh Syah Adah* melaporkan bahwa kegiatan tersebut dilaksanakan dari tanggal 18 – 20 Oktober 2017 di Hotel Grand Dhika Jakarta, dalam tahapan kegiatan perumusan SK3APDN yang bekerjasama dengan PT Quantum HRM, Kemendagri RI, Biro Hukor Kemenkes RI dengan kegiatan, 1), pemetaan tugas fungsi kerja organisasi yang dikoordinir oleh Biro Hukor, telah menghasilkan Kepmenkes 505 tahun 2016 tentang tipologi dinas kesehatan propinsi dan kabupaten/kota, 2), penyusunan instrument yang dikelompokkan sesuai dengan sub urusan, 3), pengumpulan data sebagai dasar perumusan rancangan SK3APDN urusan bidang kesehatan yang telah dilakukan pengumpulan data berupa kuesioner dan FGD, 4), verifikasi SK3APDN melibatkan beberapa dinas kesehatan dan unit program kementerian kesehatan, 5), setelah dilakukan Pra Konvensi, maka akan dilaksanakan verifikasi dengan unit terkait. **red. del,2017**



Pencegahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga dalam Desa Siaga Sehat Jiwa

Oleh: Erna Erawati, S.Kep, Ns, M.Kep



Keluarga merupakan pondasi dan awal dari sebuah regenerasi perkembangan biopsikososial spiritual dalam konteks keperawatan. Keperawatan jiwa membagi keluarga dalam kelompok sehat, risiko dan gangguan. Kelompok sehat adalah keluarga yang mampu memberikan fungsi 3 A (Asah, Asih, Asuh). Asah dalam arti keluarga mampu mengasah potensi, bakat dan

kemampuan keluarga melalui stimulasi tumbuh kembang sesuai tugas perkembangan berdasarkan teori psikososial Erickson. Asih dalam arti keluarga mampu memberikan kasih, sayang cinta, rasa aman dan nyaman sehingga anggota keluarga mampu mengaktualisasikan diri dengan baik sesuai hirarki kebutuhan dasar Maslow. Adapun asuh memungkinkan keluarga mampu memberikan kebutuhan fisik maupun psikologis terbebas dari penganiayaan (*abuse*) dan penelantaran (*neglect*). Keluarga dalam kondisi krisis pertumbuhan dan perkembangan, maupun krisis situasional termasuk dalam kelompok risiko. Apabila koping keluarga adekuat maka mengarah ke kondisi sehat jiwa. Namun apabila tidak dilakukan penanganan yang tepat maka akan mengganggu proses perkembangan masing masing anggota keluarga, dan dampaknya mengarah ke gangguan.

Kekerasan dalam rumah

tangga (KDRT) merupakan perilaku agresif yang dijumpai dalam keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat. Meskipun wanita dan anak dipandang sebagai individu yang posisinya lemah dan berpotensi sebagai korban, namun tidak menutup kemungkinan hal tersebut terjadi pada kaum pria. Sama halnya dengan tindakan *bullying* penyalahgunaan kekuasaan ini memungkinkan anggota keluarga yang dipandang kuat melakukan tindakan kekerasan kepada anggota keluarga lain yang dipandang lemah. Bentuk tekanan secara fisik, psikologis, seksual, emosional, maupun penelantaran dalam KDRT dapat mengakibatkan trauma yang memiliki dampak jangka panjang. Tindakan pencegahan diperlukan agar masyarakat mengetahui sejak dini gejala KDRT.

Gejala dini KDRT dapat ditemukan pada pasangan suami istri melalui pengkajian kognitif, afektif maupun perilaku. Gejala dini pada

korban meliputi pikiran dan perasaan korban seringkali merasa takut dengan pasangan, menghindari topik tertentu karena takut membuat marah pasangan, merasa bahwa tidak dapat melakukan sesuatu yang benar untuk pasangan. Korban juga percaya bahwa mereka layak untuk mendapat perlakuan kasar, merasa mati rasa secara emosional atau tak berdaya.

Perilaku yang ditunjukkan pelaku seringkali mempermalukan atau berteriak, mengkritik korban dan merendahkan. Pelaku memperlakukan korban dengan sangat buruk sehingga korban merasa malu melihat teman atau keluarga. Pelaku seringkali mengabaikan pendapat atau tidak memberikan penghargaan. Pelaku menyalahkan korban atas perilaku kasar mereka dan memandang korban sebagai barang atau objek seks, bukan sebagai pribadi. Pelaku seringkali memiliki temperamen yang



buruk dan tak terduga. Pelaku ingin menyakiti, atau mengancam untuk menyakiti atau membunuh. Pelaku mengancam untuk membawa anak-anak pergi atau menyakiti anak-anak. Pelaku mengancam untuk bunuh diri jika korban pergi meninggalkan. Pelaku memaksa untuk berhubungan seks, menghancurkan barang-barang. Perilaku mengontrol dan mengendalikan korban. bertindak terlalu cemburu dan posesif, mengontrol ke mana korban pergi atau apa yang korban lakukan. Pelaku menjauhkan korban dari teman atau keluarga. Pelaku membatasi akses finansial, komunikasi dan transportasi. terus-menerus memeriksa korban.

Siklus pelecehan (*abuse*) sebagai bagian dari KDRT

terdiri dari 6 tahap, dapat dilihat pada gambar dibawah ini. Tahap pertama, pelecehan (*abuse*). Pada tahap ini pasangan melakukan perilaku agresif dan melakukan kekerasan fisik atau psikis. Pelaku akan menunjukkan dominasi dalam keluarga dengan menunjukkan kepada Anda "siapa bosnya".

Tahap kedua adalah rasa bersalah (*Guilt*). Pelaku merasa bersalah dengan kondisi korban, tapi tidak menyesal atas tindakan kekerasan yang dilakukan. Pelaku lebih merasa khawatir tentang konsekuensi atas perilaku agresif dan kemungkinan tertangkap. Tahap ketiga adalah alasan (*excuses*). Korban akan merasionalisasi apa yang telah dilakukan pelaku. Pelaku akan menemukan

serangkaian alasan atau menyalahkankorban atas perilaku agresif yang dilakukan untuk menghindari tanggung jawab. Tahap keempat adalah perilaku "Normal" (*normal behaviour*). Pelaku melakukan semua yang dia bisa untuk mendapatkan kembali kontrol dan menjaga korban dalam hubungan. Pelaku mungkin bertindak seolah-olah tidak ada yang terjadi, atau dia berpikir semua baik baik saja. Fase ini bisa memberi korban harapan bahwa pelaku benar-benar telah berubah kali ini. Tahap kelima adalah fantasi (*fantasy*). Pelaku mulai berfantasi melakukan kekerasan lagi pada korban. Pelaku menghabiskan waktu dengan menyalahkan korban dan bagaimana pelaku akan membuat korban bertanggungjawab

atas kesalahan yang dilakukan. Kemudian pelaku membuat rencana untuk mengubah fantasi pelecehan menjadi kenyataan. Tahap terakhir adalah *set-up* menggambarkan saat pelaku memiliki persiapan untuk melakukan rencananya dengan menciptakan situasi dimana pelaku bisa membenarkan perilaku kekerasannya kepada korban. Permintaan maaf dan isyarat maaf dari pelaku dapat membuat korban melupakan tindakan kekerasan dan percaya bahwa pelaku benar-benar mencintai korban.

Seringkali korban merasa malu mengungkapkan peristiwa yang dialami dan dipandang membuka aib keluarga jika melaporkan. Korban seringkali tertekan secara emosional, kelelahan,

takut, dan bingung. Pemberian ini tidak dapat dilakukan dalam masyarakat, oleh karena itu diperlukan edukasi agar masyarakat sadar akan bahaya KDRT dan ikut berpartisipasi dalam upaya promotif dan preventif dalam pencegahan KDRT. Partisipasi dan kepedulian tokoh masyarakat, tokoh agama dan kader kesehatan jiwa dalam desa siaga sehat jiwa diperlukan sebagai *support system* untuk melaporkan tindakan melalui pendampingan. Korban memerlukan pendamping untuk membantu korban agar memiliki kesiapan untuk berbicara mengenai kejadian KDRT karena seringnya korban terisolasi dari keluarga dan teman mereka.

Upaya pencegahan KDRT dapat dilakukan dengan memperkuat fungsi asah, asih dan asuh dalam keluarga. Disamping itu diperlukan program pencegahan KDRT yang melibatkan kerjasama lintas sektoral dan lintas program. Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) merupakan salah satu bentuk implementasi dari model *Community Mental Health Nursing* (CMHN) yang diprakarsai profesi keperawatan jiwa Universitas Indonesia. Mengingat program studi keperawatan Magelang Poltekkes kemenkes Semarang menitikberatkan keperawatan jiwa sebagai muatan lokal, maka salah satu bentuk kegiatan pengabdian masyarakat pada tahun 2017 adalah pembentukan jejaring sadar KDRT dalam Desa Siaga Sehat Jiwa.

Kegiatan ini bertujuan mengimplementasikan pendampingan Kader Kesehatan Jiwa dalam Pendampingan kader kesehatan jiwa dengan pembentukan jejaring SADAR terhadap upaya promotif dan preventif KDRT di dusun Kalegen Bandongan Magelang. Kader Kesehatan Jiwa dalam berpartisipasi secara aktif dalam upaya promotif kesejahteraan keluarga dan upaya preventif kekerasan rumah tangga. Desa Kalegen Kabupaten Bandongan menjadi salah satu desa dimana program DSSJ yang dirintis atas kerjasama Puskesmas Bandongan dan Prodi Keperawatan Magelang. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bersifat edukasi kepada kader kesehatan jiwa dan

disosialisasikan keenam dusun yang berada di dusun Kalegen. Dengan pembentukan jejaring ini pengetahuan dan kesadaran kader kesehatan jiwa dan masyarakat desa meningkat dan pada

akhirnya merupakan upaya pencegahan KDRT.



Media

7 >



Bisukan notifikasi



- 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.



Edisi: 2017
SDM Kesehatan
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI

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