

Edisi Desember 2017

# SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI

**SELAMAT HARI  
KESEHATAN NASIONAL  
(HKN) KE-53**

*Sehat Keluargaku,  
Sehat Indonesiaku*



**Penandatanganan  
Nota Kesepahaman (MoU)  
Wajib Kerja Dokter Spesialis**



**GERMAS**

Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat

# SUSUNAN REDAKSI

Buletin



## Penanggung Jawab

Kepala Badan PPSDM Kesehatan

## Redaktur

Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan

## Penyunting

Kepala Bagian HUKORMAS

Kepala Bagian Keuangan dan BMN

Kepala Bagian Program dan Informasi

Kepala Bagian Kepegawaian dan Umum

Kepala Sub Bag. Advokasi Hukum dan

Hubungan Masyarakat

## Desain Grafis

Lulus Rusbiyanto

Kristian Adi Kusuma

## Fotografer

Dra. Dely Rambi | Herlambang SKM,

MAP | Sigit Widodo

## Sekretariat

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

Rezandi Ciptadewa, S.I.Kom | Ida Sri

Suningsih | M. Latif | Nia Kurniasih, AMG

| Hidayat Desiyudha | Yusup

## ALAMAT REDAKSI

Sub Bagian Advokasi Hukum dan

Hubungan Masyarakat, Bagian  
Hukormas

Jalan Hang Jebat III, Blok F3

Kebayoran Baru Jakarta Selatan.

PO BOX No 6015/JKS.GN

Jakarta 12120

021-7245517, 72797302 ext. 3034

021-7398852

[www.bppsdmk.depkes.go.id](http://www.bppsdmk.depkes.go.id)

[perpustakaan.bppsdm.depkes.go.id](http://perpustakaan.bppsdm.depkes.go.id)

[humas\\_bppsdmk@yahoo.com](mailto:humas_bppsdmk@yahoo.com)

[buletin\\_sdmk@yahoo.com](mailto:buletin_sdmk@yahoo.com)



# Salam Redaksi

## HKN 2017



Hari Kesehatan Nasional tahun ini mengangkat tema "Sehat Keluargaku, Sehat Indonesiaku".

Sebuah pondasi pemikiran untuk ketahanan bangsa yang dimulai dari keluarga.

Dalam gerakan ini setiap keluarga mesti berkomitmen untuk melakukan tiga hal secara teratur. Pertama pemeriksaan kesehatan secara rutin, kedua olah

raga yang teratur, dan ketiga banyak makan buah dan sayur.

Perilaku hidup sehat inilah yang menjadi tiga kegiatan utama dalam Gerakan Masyarakat hidup Sehat (Germas). Sebuah gerakan yang diharapkan mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Namun gerakan ini tidak bisa hanya mengandalkan Kementerian Kesehatan saja. Gerakan ini butuh partisipasi seluruh masyarakat. Karenanya Menkes selalu mendorong semua pihak, terutama para tokoh seperti tokoh publik, tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM, ormas dan organisasi politik, untuk terlibat dalam gerakan ini.

Peringatan HKN yang ke-53 ini sekaligus juga menjadi momen untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Layanan kesehatan menjadi salah satu kunci untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sehat adalah aset paling berharga sebagai modal dasar kekuatan sebuah bangsa.

Kesehatan juga merupakan satu dari parameter Indeks Pembangunan Manusia (IPM), selain pendidikan dan pendapatan. Dan menjadi hal yang membanggakan dari 2014 sampai 2016, IPM Indonesia terus mengalami peningkatan dari 68,9 menjadi 70,19. Pertama kali dalam sejarah, Indonesia menjadi kelompok negara *high human development*.

Selain itu masih dalam rangka peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-53, semangat peringatan kali ini juga harus dipahami bukan hanya sebagai spirit 'mengobati penyakit', namun lebih kepada semangat meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan melalui upaya-upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Masyarakat juga mesti dibiasakan berperilaku hidup bersih dan sehat, dan selalu berupaya mencegah hadirnya penyakit. Karenanya membutuhkan sosialisasi dan pendampingan yang berkelanjutan.

Sekretariat Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dan Komisi IX DPR RI telah bekerjasama untuk melakukan kegiatan sosialisasi mendukung GERMAS. Tahun 2017, kegiatan sosialisasi sudah dilakukan di Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Sumatera Utara.

Selamat Membaca!

# Daftar Isi



## FOKUS UTAMA 4-19

Selamat Hari Kesehatan Nasional (HKN) Ke-53  
Sehat Keluargaku, Sehat Indonesiaku

- Penandatanganan Nota Kesepahaman (MoU) Wajib Kerja Dokter Spesialis
- Germas (Gerakan Hidup Masyarakat Sehat)

8



## Seputar Institusi 30-35

- Penghargaan Bagi Arsiparis dan Pengelola Arsip Berprestasi

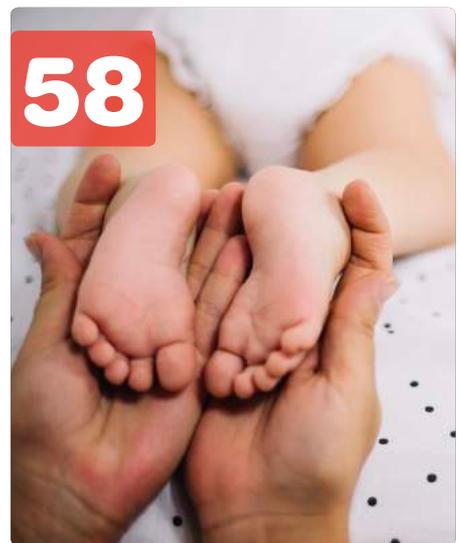
## IPTEK 36-43

- Pemanfaatan Personal Digital Assistant (PDA) Untuk Pendidikan Pasien Gagal Jantung
- Penanggulangan Pertama Untuk Penderita Penyakit Tidak Menular Menggunakan Terapi Elektrostatik.

## Info 44-53

- Tugas Khusus Individual Nusantara Sehat
- Paska Penugasan, Tim NS Batch II Diterima Kembali Oleh Menkes

58



## Manajemen SDM 20-29

- Sosialisasi Penghitungan Analisis Beban Kerja Secara Online
- Seminar Evaluasi Pasca Pelatihan PIS-PK: Pusat Pelatihan SDM Kesehatan
- Penutupan Diklatpim Tingkat II Angkatan I Tahun 2017

19



## Opini 54-59

- Pendampingan Kader Kesehatan Jiwa Pada Keluarga Dengan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa)
- AKB Menurun Tapi Belum Merata

# Selamat Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-53

## *Sehat Keluargaku, Sehat Indonesiaku*

**P**eringatan Hari Kesehatan Nasional yang diselenggarakan setiap tanggal 12 November, Pada Hari Kesehatan ke 53 saat ini, menjadi momentum untuk menggaungkan

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) bagi semua komponen bangsa di seluruh Indonesia agar dapat melakukan perilaku hidup sehat untuk mencegah berbagai ancaman penyakit.

Tema yang kita angkat

adalah “Sehat Keluargaku Sehat Indonesiaku”. Tema tersebut sejalan dengan program Indonesia sehat melalui pendekatan keluarga dimana keluarga menjadi awal untuk mendorong masyarakat yang mandiri

untuk hidup sehat. Kita tahu bahwa komponen terpenting dalam pencegahan penyakit selain dipengaruhi kualitas lingkungan serta sarana dan prasarana pelayanan kesehatan adalah Perilaku Keluarga memiliki





dampak yang besar dalam pembentukan perilaku individu.

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang menjadi inti pembangunan kesehatan sesuai dengan UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2009. Guna mendukung program tersebut, Kemenkes telah mengeluarkan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada dasarnya merupakan integrasi pelaksanaan program-program kesehatan baik upaya kesehatan perorangan (UKP) maupun upaya



kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan yang berfokus pada data dan informasi dari profil kesehatan keluarga.

Peringatan HKN ke-53 agar tak hanya jadi seremonial belaka. Namun HKN adalah momen untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan yang selama ini diberikan kepada masyarakat. Sehingga HKN memiliki daya ungkit dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Keberhasilan suatu pembangunan salah satunya terlihat dari masyarakatnya yang sehat. Sehat adalah aset yang paling berharga, ketika seorang memiliki kesehatan yang prima, maka ia akan mampu menghadirkan produktivitas.

Semangat HKN bukan hanya semangat 'mengobati penyakit', namun lebih kepada semangat meningkatkan bahkan mempertahankan derajat kesehatan. "Cara mempertahankan kesehatan diantaranya dapat dilakukan

melalui upaya-upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Masyarakat perlu berperilaku hidup bersih dan sehat, dan selalu berupaya mencegah hadirnya penyakit.

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber daya Manusia Kesehatan, berperan aktif dalam mengikuti rangkaian kegiatan Peringatan Hari Kesehatan Nasional ke 53 ini, dalam acara pameran pembangunan kesehatan dan alat kesehatan produksi Indonesia, menampilkan pameran program-program dan produk unggulan Badan PPSDM Kesehatan maupun UPT di lingkungannya yaitu; Balai Besar Pelatihan Kesehatan, Balai Pelatihan Kesehatan dan Politeknik Kesehatan Kemenkes.

Selain itu juga mengisi info kesehatan selama pameran dilaksanakan; tidak tanggung-tanggung 5 materi kita usung dalam seminar interaktif tersebut, info kesehatan berupa senam

bagi ibu hamil disajikan dari Politeknik Kesehatan Jakarta III Jurusan Kebidanan, Keperawatan Luka Diabetes di isi dari Poltekkes Semarang, Membuat Jamu di Tumah Tangga oleh Prodi Jamu Poltekkes Kemenkes Surakarta, Mendampingi anak dengan gangguan bicara dibawakan oleh Dosen Jurusan terapi wicara Poltekkes Kemenkes Surakarta dan Penyiapan Menu bagi penderita diabetes oleh jurusan gizi Poltekkes Kemenkes Jakarta II.

Masih dalam rangkaian menyambut peringatan HKN ke 53, dalam pemberian penghargaan kepada pegawai seperti tahun yang lalu adalah dosen dan WI berprestasi namun tahun ini Badan PPSDM memberikan penghargaan bagi Arsiparis dan Pengelola Arsip Berprestasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Selain itu pemberian penghargaan dari Kementerian Kesehatan untuk terbitan berkala baik

itu majalah, bulletin, warta dan jurnal di lingkungan Kemenkes, edisi Februari 2017 Buletin SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan mendapatkan penghargaan sebagai Juara 3 (tiga).

Pada puncak peringatan HKN ke 53 di Bundaran HI yang bertepatan dengan *Car Free Day*, Badan PPSDM Kesehatan mendirikan 10 tenda di sekitar tempat tersebut untuk membagikan t-shirt dan buah kepada masyarakat umum dalam rangka senam masal dan pemeriksaan kesehatan untuk memecahkan rekor MURI.

Rekor yang akan dicapai yaitu; dengan aktivitas fisik senam bersama, senam peregangan secara massal dengan peserta terbanyak. Senam peregangan ini merupakan salah satu aktifitas yang rutin diterapkan di lingkungan kantor Kementerian Kesehatan, berupa *remainder* pada pukul 10.00 dan 14.00 WIB setiap harinya, kegiatan ini berhasil



memecahkan rekor MURI dengan senam peregang kesehatan terbesar dengan jumlah peserta sebanyak 120 ribu orang

Selain itu, diselenggarakan pula bazar buah, sayur dan ikan, serta terdapat pula 10 tenda pemeriksaan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tekanan darah, pemeriksaan gula darah dan pemeriksaan kolesterol bagi masyarakat secara gratis. Dengan semangat GERMAS, peringatan HKN ke-53 ini juga secara serentak dilaksanakan di seluruh provinsi di Indonesia.

#### HKN di Car Free Day

Suasana *car free day* (CFD) di kawasan Bundaran Hotel Indonesia, Jakarta, Minggu (12/11) terasa lain dari akhir pekan biasanya. Lebih kurang 10 ribu orang yang berasal dari jajaran kesehatan, jajaran kementerian/lembaga,

BUMN, institusi pendidikan kesehatan, mitra kesehatan, dan organisasi masyarakat telah berkumpul di sekitar Bundaran Hotel Indonesia (HI).

Dengan tujuan yang sama, yakni menjadikan Hari Kesehatan Nasional (HKN) yang diperingati setiap bulan November setiap tahunnya. "Kami ingin agar masyarakat dapat berperilaku hidup sehat secara terus menerus dalam kehidupan sehari-hari," tutur Menteri Kesehatan RI, Nila Farid Moeloek, dalam sambutannya pada HKN ke-53 di Bundaran HI, Jakarta.

Puncak peringatan HKN ke-53 dihadiri pula oleh Wakil Presiden RI, H.M. Jusuf Kalla; dan beberapa Menteri kabinet kerja. Sejumlah kementerian dan lembaga lain juga turut memeriahkan acara ini dengan mengirimkan utusan masing-masing.

HKN juga dihadiri perwakilan beberapa Negara sahabat, yaitu Kedubes Afganistan,

Kedubes Laos, Kedubes Malaysia, Kedubes Venezuela, dan Kedubes Ceko.

Pada puncak peringatan HKN ke-53, Wapres RI, Jusuf Kalla didampingi Menkes, Nila Moeloek meluncurkan maskot GERMAS bernama **Si Gabu**. Karakternya terinspirasi dari Burung Garuda dengan figur yang menggemaskan namun tetap menggambarkan semangat untuk sehat.

Adanya maskot ini, diharapkan masyarakat akan lebih mengenal dan selalu ingat untuk menerapkan GERMAS. Maskot ini merupakan hasil karya anak bangsa, pemenang Lomba Desain Maskot GERMAS yang diselenggarakan Kemenkes beberapa waktu lalu.

#### Tour De Sabang

Pada kesempatan yang sama, Nila Moeloek juga menyambut para peserta gowes yang telah berhasil menaklukkan tantangan etape sepeda *Tour De Sabang - Jakarta* yang telah

menempuh jarak 3.000 kilometer.

Diawali dari titik nol kilometer Sabang pada Sabtu (14/10), *Tour De Sabang-Jakarta 3000 K Indonesia Sehat* dibagi menjadi 20 *etape* yang dikelompokkan menjadi 3 *group etape*, yaitu *Group Etape A* (Sabang Tebing Tinggi 935,7 KM), *Group Etape B* (TebingTinggi Jambi 1.104,7 KM) dan *Group Etape C* (Jambi Jakarta 880,7 KM).

Puncak peringatan HKN ke-53 diawali dengan kegiatan karnaval sehat GERMAS yang diikuti oleh perwakilan dari Kemen PAN RB, Bappenas, LAN, Kementerian Pariwisata, Kemhan, BNPB, Kementerian Pemberdayaan Perempuan, BBPK, Bakamla, BNN, Kementerian KKP, Kementerian ESDM, RS Fatmawati dan *Save The Children*. Kegiatan karnaval dimulai dari kawasan silang monas dan berakhir di Bundaran HI.





# PENANDATANGANAN NOTA KESEPAHAMAN (MOU) WAJIB KERJA DOKTER SPESIALIS



**P**emerintah melalui Perpres Nomor 4 tahun 2017 telah menetapkan pelaksanaan Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS), yang bertujuan untuk pemenuhan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan spesialistik serta meningkatkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan

kesehatan yang berkualitas. Peserta WKDS akan mengabdikan selama 1 (satu) tahun penempatan terutama di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.

Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) merupakan wujud kehadiran negara dalam memberikan hak yang sama kepada semua warga dalam memperoleh akses

atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Adanya komitmen Pemerintah Daerah terkait penyiapan sarana dan prasarana rumah sakit, alat kesehatan dan farmasi, fasilitas pendukung dan pemenuhan hak-hak peserta WKDS karena sampai saat

ini masih banyak rumah sakit tidak siap sebagai lokasi penempatan dokter spesialis. Kesiapan rumah sakit harus didukung infrastruktur sarana dan prasarana rumah sakit.

Pembagian urusan kewenangan terkait kesehatan berdasarkan Undang-undang Pemerintah Daerah Nomor 23 tahun 2014 sehingga pelaksanaan UKM dan UKP tingkat



kabupaten/kota dan provinsi menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah provinsi dan kabupaten/kota. Pemerintah pusat saat ini hanya memberikan bantuan terkait penyiapan sarana dan prasarana melalui dana DAK bagi rumah sakit rujukan provinsi dan rumah sakit rujukan nasional.

Acara Penandatanganan Nota Kesepahaman (MoU) dibuka oleh Menteri Kesehatan.

“Pelaksanaan WKDS ini tidak akan berhasil tanpa keterlibatan semua pihak. Saya berterimakasih kepada Kepala Daerah, TNI, Polri dan institusi terkait lainnya yang telah hadir dalam penandatanganan nota kesepahaman” ungkap Menkes dalam sambutan dan arahan pembukaan.

Sehingga perlu mengadakan suatu komitmen bersama dengan dilaksanakannya Penandatanganan Nota Kesepahaman (MoU) antara

Kementerian Kesehatan dengan para Kepala Daerah.

*Political will* dari daerah dalam melengkapi sarana dan prasarana serta infrastruktur rumah sakit, pemberian insentif daerah, penyiapan tempat tinggal, mempercepat penerbitan surat ijin praktik, menjamin keamanan, tidak adanya resistensi dari tenaga yang lain serta hak-hak lainnya.

Penandatanganan Nota Kesepahaman (MoU) sekaligus pembekalan kepada para peserta dokter spesialis angkatan kelima di laksanakan di Hotel Redtop Jakarta yang di hadiri 97 (sembilan puluh tujuh) Kepala Daerah, 101 (seratus satu) Direktur rumah sakit yang mendapatkan program WKDS, 39 (tiga puluh sembilan) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, 91 (sembilan puluh satu) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang mendapatkan dokter spesialis, dan dokter spesialis peserta WKDS



sebanyak 341 orang.

Adanya sinergi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dan unsur terkait lainnya dalam mensukseskan program WKDS, kesuksesan WKDS menjadi tanggung jawab bersama.

“Target penugasan WKDS pada tahun 2017 ini sebanyak 1.000 orang dokter spesialis. Sampai dengan bulan September 2017 telah ditempatkan sebanyak 4 (empat) angkatan dengan jumlah peserta sebanyak 529 orang, yang terdiri atas 303 orang peserta mandiri dan 226 orang peserta Penerima Beasiswa dan/atau Program

Bantuan Biaya Pendidikan. Pada bulan Desember ini akan ditempatkan angkatan 5 (lima) dengan jumlah peserta sebanyak 341 orang yang terdiri atas 206 orang peserta mandiri dan 135 orang peserta penerima beasiswa/ bantuan biaya pendidikan,” urai Kepala Badan PPSDM Kesehatan.

Pemerintah daerah dan Institusi yang menjadi lokasi penempatan peserta WKDS harus dapat mendayagunakan dokter spesialis dengan sebaik-baiknya tidak hanya kegiatan kuratif tetapi juga kegiatan promotif dan preventif.

Pemenuhan hak dokter

spesialis seperti menyiapkan tempat tinggal, memberikan insentif, adanya jaminan keamanan dan tidak ada retensi dari nakes lainnya serta pemenuhan hak-hak lainnya, diharapkan retensi dokter spesialis di daerah akan semakin tinggi.

“Kepada dokter spesialis peserta WKDS diharapkan dapat bekerja dengan baik, ikhlas, memanfaatkan waktu saudara sehingga dapat memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat di seluruh Indonesia” imbuh Menkes dalam sambutannya. **red /hadi-her-sig**

“

**Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) merupakan wujud kehadiran negara dalam memberikan hak yang sama kepada semua warga negara dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.**

”







# GERMAS

Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat

**B**angsa Indonesia dewasa ini tengah menghadapi tantangan besar yakni masalah kesehatan *triple burden*, dimana masih terdapat penyakit infeksi, meningkatnya penyakit tidak menular (PTM) dan penyakit-penyakit yang seharusnya sudah teratasi muncul kembali.

Salah satu pendekatan Kementerian Kesehatan dengan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS PK) melalui gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) guna mewujudkan Indonesia sehat. GERMAS merupakan gerakan nasional yang diprakarsai Presiden RI yang mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat.

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama oleh seluruh komponen





bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.

Pada tahap awal, GERMAS fokus pada tiga hal yaitu melakukan aktifitas fisik 30 menit perhari, mengonsumsi sayur dan buah, dan memeriksa kesehatan secara rutin.

Pelaksanaan GERMAS harus dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian.

Seluruh komponen masyarakat turut aktif mewujudkan gerakan masyarakat hidup sehat baik dari unsur pemerintahan pusat maupun daerah, swasta, dunia usaha, lembaga pemberdayaan masyarakat/ organisasi kemasyarakatan, dan masyarakat yang berbasis keluarga secara

berkesinambungan.

Pendekatan kesehatan masyarakat telah diluncurkan tahun 2016 oleh Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan RI dengan mencanangkan GERMAS pada 15 November 2016 di Kabupaten Bantul, DI Yogyakarta.

Gerakan ini menitik beratkan pada pendekatan keluarga dengan 12 indikator keluarga sehat dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang berfokus pada 3 aspek perubahan perilaku yaitu melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mendeteksi faktor resiko yang ada pada setiap orang.

Kedua strategi yang diluncurkan ini merupakan andalan pendekatan

pembangunan berbasis kesehatan masyarakat sebagai subsistem dari upaya kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

Untuk menyukseskan GERMAS, tidak bisa hanya mengandalkan peran sektor pemberi pelayanan kesehatan saja. Peran Kementerian dan Lembaga di sektor lainnya juga turut menentukan, dan ditunjang peran serta seluruh lapisan masyarakat. Mulai dari individu, keluarga, dan masyarakat dalam mempraktekkan pola hidup sehat, akademisi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, dan organisasi profesi dalam menggerakkan anggotanya untuk berperilaku sehat.

Dalam mengimplementasikan gerakan masyarakat hidup sehat dibutuhkan sinergi semua sektor, salah satunya bentuk kemitraan antara Sekretariat Badan



Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dan Komisi IX DPR RI yaitu dengan melakukan kegiatan sosialisasi dalam mendukung GERMAS.

Pada tahun 2017 Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan melaksanakan sosialisasi sebanyak 3 (tiga) kali di 2 (dua) provinsi yaitu Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Sumatera Utara. Pelaksanaan sosialisasi Germas Sekretariat Badan PPSDMK dibagi dalam tiga tahapan. Setiap tahapannya diikuti 150 peserta dari lintas sektor.

Tahap *pertama* dilaksanakan tanggal 9 Agustus 2017 di Kabupaten Banyuwangi Jawa Timur. Pelaksanaan sosialisasi dilaksanakan di Pelinggihan Dinas Kebudayaan dan Pariwisata Banyuwangi yang melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dan pihak terkait. Kesempatan itu dimanfaatkan untuk mengajak masyarakat Banyuwangi mendukung Germas.

Banyak hal yang sudah dilakukan pemerintah Kabupaten Banyuwangi melalui Dinas Kesehatan dalam mendukung kegiatan sosialisasi Germas antara

lain dengan mengajak masyarakat untuk aktif melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala melalui kegiatan Posbindu, aktifitas fisik dengan berbagai inovasi salah satunya adalah senam cuci tangan pakai sabun, melakukan senam peregangan selama 30 menit di lingkungan kerja, serta membudayakan makan sayur dan buah pada kegiatan-kegiatan pertemuan maupun kehidupan sehari-hari.

Menurut Kepala Bagian Hukum dan Organisasi Sekretariat Badan PPSDMK, Setiyadi Nugroho, sosialisasi ini diperlukan sebab saat ini masyarakat dihadapkan pada

persoalan penyakit yang bertukar pola.

“Dulu penyebab kematian adalah penyakit yang menular, sekarang penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, stroke dan diabetes justru menjadi penyebab kematian yang tinggi. Ini akan mengancam pola hidup sehat di masyarakat,” kata Setyadi.

Setyadi menambahkan bahwa terkesan dalam menyelenggarakan sosialisasi di Kabupaten Banyuwangi.

”Banyuwangi ini istimewa, karena antara pemerintah daerah dan jajarannya



bersinergi. Misal sekarang yang mau digarap adalah pariwisatanya. Itu yang mendukung bukan hanya Dinas pariwisatanya saja, tapi juga semua *stakeholders* hingga masyarakat. Ini yang kami apresiasi, sebab sebesar apa pun biaya yang

dimiliki, kalau tidak ada komitmen, tidak akan bisa terbangun,” kata Setyadi menambahkan.

Hal yang sama juga disampaikan oleh Staf Ahli Bidang Hukum dan Pemerintahan Pemkab

Banyuwangi, Heru Santoso menyambut baik pelaksanaan sosialisasi ini.

“Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran hidup sehat. Jika sekarang penyakit tidak menular jadi



penyebab utama kematian, maka cara pencegahannya adalah dengan rajin berolahraga, ketersediaan akses air bersih, pemukiman yang sehat dan layak, dan perlunya perubahan perilaku secara lebih sistematis. Ini jadi pilihan dalam mewujudkan masyarakat yang lebih sehat,” kata Heru saat membuka acara sosialisasi tersebut.

Tahap *kedua* pelaksanaan sosialisasi Germas juga dilaksanakan di Kabupaten Banyuwangi tanggal 14 September 2017 dengan mitra Komisi IX yang dalam hal ini diwakilkan kepada Ketua DPRD Kabupaten Banyuwangi I Made Cahyana Negara.

Ketua DPRD mengatakan sangat mengapresiasi program kegiatan Germas ini karena selaras antara Pemerintah Pusat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, dengan kombinasi semua program

“Kami berharap, upaya pelayanan kesehatan masyarakat Banyuwangi dapat lebih diperkuat, sehingga pencapai program dapat terwujud,” ujarnya saat memberikan sambutan.

Selain itu I Made sangat mendukung penuh baik dalam kebijakan maupun dukungan anggaran agar kegiatan ini lebih massif untuk melakukan sosialisasi ke masyarakat untuk suksesnya pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dan yang paling penting komitmen seluruh sektor di Kabupaten Banyuwangi untuk mau bersama-sama menyukseskan gerakan masyarakat hidup sehat .

Tahap *ketiga* sosialisasi Germas dilaksanakan tanggal 6 November 2017 di Kabupaten Tapanuli Utara Provinsi Sumatera Utara. Kabupaten Tapanuli Utara termasuk salah satu daerah kabupaten di Sumatera Utara

yang belum mencanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Sehingga pelaksanaan sosialisasi yang diselenggarakan oleh Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan merupakan pemicu dan sangat membawa manfaat khususnya bagi para tenaga kesehatan di Kabupaten Tapanuli Utara dan umumnya bagi masyarakat Tapanuli Utara.

Pemerintah kabupaten Tapanuli Utara harus lebih massif mengajak masyarakat dalam mendukung gerakan masyarakat hidup sehat yang dimulai dari para pemangku kebijakan hingga ke tingkat desa agar derajat kesehatan dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh masyarakat Tapanuli Utara dan diharapkan dengan kegiatan sosialisasi ini lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakat





Kabupaten Tapanuli Utara.

Germas menitikberatkan pada tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup dan terciptanya masyarakat sehat.

Secara umum pelaksanaan sosialisasi Germas yang dilaksanakan oleh Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan berjalan baik dan kedepan diharapkan capaian kesehatan masyarakat meningkat. **red/Tim Germasd**



## SOSIALISASI PENGHITUNGAN ANALISIS BEBAN KERJA SECARA ONLINE

**D**alam rangka mencapai kinerja Kementerian Kesehatan yang optimal, salah satunya dengan memenuhi tuntutan kebutuhan untuk menciptakan efektivitas dan efisiensi serta profesionalisme sumber daya manusia yang memadai pada setiap instansi serta mampu melaksanakan tugas-

tugas umum pemerintah dan pembangunan secara lancar dengan dilandasi semangat pengabdian kepada masyarakat, bangsa dan negara. Diperlukan suatu Analisis Beban Kerja (ABK) secara konsisten dan berkesinambungan, yang dapat dijadikan suatu tolok ukur bagi pegawai/unit organisasi untuk meningkatkan produktivitas

kerja serta langkah-langkah lainnya dalam rangka meningkatkan pembinaan, penyempurnaan dan pendayagunaan aparatur Negara baik dari segi kelembagaan maupun dari segi pengelolaan sumberdaya manusia.

Di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan pelaksanaan Analisis Beban Kerja dikoordinasikan Sekretariat

Badan PPSDM Kesehatan dengan mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku serta Pedoman Pelaksanaan Analisis Beban Kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pekanisme pertemuannya dengan paparan, diskusi dan praktek menggunakan aplikasi ABK *online* dengan mendatangkan nara



sumber dari Biro Hukor Kementerian Kesehatan. **Dr Ika Trisia, MKM** Kasubbag. Analisis Jabatan Biro Hukor Kemenkes menyampaikan paparan tentang Penyusunan Analisis Beban Kerja Online Kementerian Kesehatan.

dr. Ika menjelaskan bahwa berdasarkan UU ASN Nomor 5 Tahun 2014 pada penjelasan Pasal 56, Penyusunan kebutuhan PNS merupakan analisis kebutuhan jumlah, jenis, dan status PNS yang diperlukan untuk melaksanakan tugas utama secara efektif dan efisien untuk mendukung beban kerja instansi pemerintah,

dimana setiap instansi pemerintah wajib menyusun kebutuhan jumlah dan jenis jabatan PNS berdasarkan analisis jabatan dan analisis beban kerja.

Permasalahan ABK saat ini antara lain tidak sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan sehari-hari dengan tugas pokok jabatan (infojab) sehingga mempengaruhi SKP (lebih banyak tugas tambahan di banding tugas pokok jabatan). Ada pekerjaan yang dilakukan namun tidak sesuai dengan tupoksi organisasi.

Format penghitungan ABK masih berbeda-beda sesuai dengan kemampuan satker, ABK masih

dilakukan berdasarkan dari pegawai yang ada, bukan berdasarkan tupoksi.

Penghitungan ABK saat ini belum menggambarkan kebutuhan jabatan per jenjang jabatan, banyak satker yang belum melaksanakan perhitungan ABK dengan benar, proses rekapitulasi hasil ABK sulit didapat, proses fasilitasi ABK terkendala waktu, tenaga serta biaya.

Untuk itu perlu adanya terobosan untuk menghasilkan ABK secara cepat dan tepat yaitu Mekanisme Penghitungan Analisis Beban Kerja Online Kementerian Kesehatan. **red/ lus**

# SEMINAR EVALUASI PASCA PELATIHAN PIS-PK PUSAT PELATIHAN SDM KESEHATAN

**D**alam rangka penguatan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan mengadakan seminar Evaluasi Pasca

Pelatihan PIS – PK Pusat Pelatihan SDM Kesehatan yang dilaksanakan di Sheraton Mustika Spa Resort dan Hotel Yogyakarta pada tanggal 27-29 November 2017.

Program Indonesia Sehat

dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan penguatan 3 pilar utama, yaitu: 1) mewujudkan paradigma sehat; 2) penguatan pelayanan kesehatan; 3) Jaminan Kesehatan

Nasional.

Salah satu upaya untuk mengintegrasikan ke 3 pilar tersebut dilakukan melalui Pendekatan Keluarga dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) untuk mencapai keluarga sehat.





Kepala Pusat Pelatihan Kesehatan SDM Kesehatan **Subagja Tancarino** dalam sambutannya sekaligus membuka acara tersebut menjelaskan, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga adalah salah satu cara Puskesmas meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan

mendatangi keluarga.

Jadi Puskesmas tidak hanya melaksanakan kegiatan dalam gedung, tetapi juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya.

Program ini akan dilaksanakan secara bertahap. Untuk tahun pertama dilaksanakan sesuai kemampuan

Puskesmas, misalnya jika tidak mampu pendataan untuk 1 desa, bisa 1 dusun/ RW. Namun selanjutnya harus dilaksanakan secara keseluruhan anggota keluarga (*total coverage*).

Masih dalam sambutannya beliau menegaskan harapannya agar pelaksanaan PIS-PK di seluruh kabupaten berjalan dengan optimal sehingga





“

*Kebanyakan Alumni Pelatihan PIS-PK berpendidikan D3, berprofesi sebagai Bidan, Perawat, Sanitarian, Dokter dan Nutrisionis serta berperan sebagai Surveyor dalam Tim Kunjungan Keluarga.*

”

memiliki daya ungkit untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di masing-masing wilayah tersebut.”

Kepala Dinas Kesehatan Yogyakarta yang diwakili Kepala Seksi Bidang Kesehatan mengatakan dalam melaksanakan kebijakan PIS-PK, Puskesmas sebagai ujung tombak dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang terstruktur meliputi; persiapan, kunjungan rumah untuk pendataan kesehatan keluarga, analisa data, intervensi dan analisa hasil intervensi.

Kegiatan tersebut dilaksanakan terintegrasi dengan manajemen Puskesmas.

“Dari hasil kunjungan rumah dan analisa data, kita akan memperoleh gambaran kesehatan di keluarga dan seterusnya di desa, kecamatan dan kabupaten sampai ke tingkat nasional. Integrasi tersebut dengan sendirinya akan mendorong

manajemen aspek-aspek lain untuk mendukung pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga,” katanya.

Hasil evaluasi dari institusi pelaksana pelatihan yang terbagi beberapa regional seperti; Bapelkes Batam, Bapelkes Cikarang, Bapelkes Semarang, BBPK Jakarta, BBPK Makassar, dan BBPK Ciloto kesimpulannya adalah; Kebanyakan Alumni Pelatihan PIS-PK berpendidikan D3, berprofesi sebagai Bidan, Perawat, Sanitarian, Dokter dan Nutrisionis serta berperan sebagai Surveyor dalam Tim Kunjungan Keluarga.

Sebagian terkendala dengan kemampuan IT, komunikasi dan kemampuan melaksanakan kegiatan PIS-PK, Hasil pelatihan sudah di sosialisasikan baik kepada Kepala Puskesmas maupun rekan seunit dan lain unit program, namun belum ditindak lanjuti secara



optimal di puskesmas. Rencana kegiatan PIS-PK belum dibuat secara detail dan terstruktur, belum melibatkan lintas sektor serta terkendala masalah kesibukan dan masalah anggaran.

Belum semua puskesmas paham tentang Tim Kunjungan Rumah, sehingga meskipun tim sudah terbentuk, namun belum bekerja optimal.

Adanya kecenderungan puskesmas dalam

melakukan kunjungan rumah dilakukan berdasar pembagian wilayah, sehingga tidak *total coverage*.

Kebanyakan puskesmas baru memulai kegiatan PIS-PK, dengan perlengkapan yang belum semua siap, sehingga sebagian surveyor tidak melakukan hal-hal tertentu yang seharusnya dilakukan karena alat/perengkapan belum tersedia.

Kegiatan kunjungan

keluarga sering terkendala adanya anggota keluarga yang tidak di rumah saat kunjungan.

Kegiatan *entry* data sering terkendala jaringan internet, keterbatasan *gadget* dan komputer, serta gangguan system aplikasi PIS-PK.,

Kebanyakan puskesmas belum mengolah data dan menindak lanjuti masalah kesehatan yang ada di wilayahnya di tingkat puskesmas secara terstruktur, karena masih

fokus melakukan kunjungan rumah. Yang ada tindak lanjut oleh pemegang program, bila ada kasus mendesak.

Semua materi pelatihan relevan dengan kegiatan PIS-PK, namun butuh waktu lebih lama untuk memahaminya terutama terkait cara *entry* data.

Puskesmas belum mengembangkan PIS-PK dengan menambah permasalahan khas/muatan lokal. *Ius-ian/red*



# Penutupan Diklatpim Tingkat II Angkatan I Tahun 2017

**S**ebanyak 52 orang telah mengikuti rangkaian Pendidikan dan Pelatihan Kepemimpinan (Diklatpim) Tingkat II Angkatan I Tahun 2017 terhitung sejak 27 Juli-18 November 2017.

Berlangsung di BBPK Jakarta, penutupan Diklatpim II ditandai dengan penyerahan ijazah oleh Kepala Badan PPSDMK, drg. Usman Sumantri, M.Sc dan Penyematan PIN Perubahan oleh Deputi Bidang Diklat Aparatur LAN

RI, Dr. Muhammad Idris, M.Si.

Hadir Kepala Pusat Pelatihan SDM, dr. Achmad Subagio, M.Kes, dalam laporannya menyampaikan bahwa Diklatpim Tingkat II saat ini telah menggunakan pendekatan *experiential learning* dengan memanfaatkan metode dan strategi pembelajaran yang variatif seperti pembekalan materi, diskusi, pemutaran film pendek, *coaching*, konseling, visitasi, simulasi, studi kasus dan visitasi







kepemimpinan nasional.

Sistem pelatihan kepemimpinan saat ini fokus pada pembentukan karakter birokrat yang professional.

Diklatpim Tingkat II membekali peserta dengan “Kepemimpinan Perubahan”, yaitu selain mampu menyusun perencanaan, pelaksanaan kegiatan, dan memimpin, juga harus mampu membentuk perubahan dan melibatkan seluruh stakeholder instansinya.

Melalui Diklatpim dibentuk pemimpin perubahan, untuk menjawab

tantangan perubahan yang kompleks dalam rangka mempertahankan organisasi dengan tingkat kinerja yang tinggi.

Kepala Badan, dalam sambutannya menyampaikan agar peserta setelah mengikuti Diklatpim dapat menjalin komunikasi, pertukaran informasi dan membentuk jejaring kerjasama dari berbagai instansi di tingkat pusat dan daerah, yang dapat mendukung tercapainya kinerja organisasi.

Penyelenggaraan Diklatpim Tingkat II sendiri bertujuan untuk meningkatkan



“ Melalui Diklatpim dibentuk pemimpin perubahan, untuk menjawab tantangan perubahan yang kompleks dalam rangka mempertahankan organisasi dengan tingkat kinerja yang tinggi.”

”

kompetensi kepemimpinan strategis dan membentuk pemimpin perubahan pada pejabat struktural eselon II yang akan berperan dalam melaksanakan tugas dan fungsi pemerintahan di instansinya masing masing.

“Penghargaan setinggi tingginya kami sampaikan terutama kepada Lembaga Administrasi Negara yang telah memberikan kepercayaan kepada

Kementerian Kesehatan untuk melaksanakan Diklatpim Tk.II tahun 2017 serta seluruh pihak yang telah berkontribusi pada penyelenggaraan Diklatpim II ini,” ungkap Ka. Badan di akhir sambutan.

Peserta diklat terdiri dari: Kementerian Kesehatan RI 34 orang, Kepolisian Negara RI 10 orang, Kementerian Koordinator Perekonomian 1 orang, Badan Nasional

Penanggulangan Bencana 1 orang, Dinas Perdagangan & Perindustrian Kota Jambi 1 orang, Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan, Sultra 1 orang, Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Utara, Sultra 1 orang, Dinas Kesehatan Kabupaten Way Kanan, Lampung 1 orang, Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota, Sumbar 1 orang.

**red/ian-rez**



# PENGHARGAAN BAGI ARSIPARIS DAN PENGELOLA ARSIP BERPRESTASI



**D**alam rangka peringatan Hari Kesehatan Nasional ke 53 tahun 2017 di Kementerian Kesehatan dilaksanakan penganugerahan berbagai prestasi kepada staf yang telah berjasa dalam pengabdian dan pelayanan di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Melalui Bagian Kepegawaian Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan salah satu prestasi yang mendapat penghargaan adalah Tenaga

Kependidikan Arsiparis dan Pengelola Arsip Berprestasi.

Kegiatan ini merupakan ajang untuk memberikan apresiasi kepada arsiparis rumah sakit vertikal dan unit eselon I dan II serta Politeknik Kesehatan Kemenkes atas pengabdian dan jasanya terhadap profesi kearsipan.

“Kita berharap mereka yang mendapat penghargaan bisa memotivasi untuk bekerja lebih optimal, dan menjadi teladan



bagi arsiparis lain untuk meningkatkan pengelolaan arsip di Indonesia,” kata Sekretaris Kesehatan dr. Kirana Pritasari, MQIH saat membuka acara tersebut di Hotel Harris Bekasi (6/11)

Beliau mengatakan, arsiparis punya peranan dan kewenangan sangat strategis dalam penyelenggaraan kearsipan. Misalnya arsiparis di Politeknik Kesehatan Kemenkes mempunyai peran sebagai pengelola arsip kemahasiswaan, sarana prasarana, dan lain-lain. Dan juga arsiparis di rumah sakit vertikal mereka mengelola arsip yang sangat kompleks, dari pasien masuk, tindakan sampai keluar baik rawat jalan maupun rawat inap.

“Arsiparis punya peranan besar, oleh karena itu Kementerian Kesehatan mencoba untuk membangkitkan fungsi dan peranan itu supaya mereka sadar ada tanggung jawab besar ketika menyangang

fungsinya,” kata beliau.

Menurutnya, peranan arsiparis tidak kalah dengan pejabat di instansi lain. Eksistensinya di atur dalam UU/2009 tentang Kearsipan. Sayangnya, peranan besar ini tidak disadari dan diketahui masyarakat.

Oleh karena itu, program ke depan akan diselenggarakan dengan lebih terencana dan ditingkatkan secara hirarkis baik itu di Unit Eselon I dan II Kemenkes, rumah sakit Vertikal maupun Instansi pendidikan UPT Kemenkes yaitu Politeknik Kesehatan Kemenkes.

Penghargaan arsiparis berprestasi baru diadakan pertama kali pada tahun 2017 ini.

Kementerian Kesehatan memberikan penghargaan kepada 3 orang arsiparis berprestasi dan 3 orang pengelola arsip berprestasi di lingkungan unit eselon I dan II Kemenkes, rumah





“

*Kita berharap mereka yang mendapat penghargaan bisa memotivasi mereka untuk bekerja lebih optimal, dan menjadi teladan bagi arsiparis lain untuk meningkatkan pengelolaan arsip di Indonesia.*

”



sakit vertikal, dan Politeknik Kesehatan Kemenkes. Penghargaan tersebut diserahkan oleh Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, *Usman Sumantri*.

Pemenang untuk kategori arsiparis berprestasi adalah Sri Rahayu dari Poltekkes Kemenkes Surakarta sebagai Juara I. Agnes Savitri dari Biro Umum Setjen Kemenkes sebagai Juara II, dan Erni Rusmiyati dari RSUP Fatmawati sebagai juara III.

Untuk Kategori Pengelola Arsip berprestasi adalah Heri Khiswanto, A.Md dari Poltekkes Kemenkes Palembang sebagai juara I. Erni dari Poltekkes Kemenkes Banten sebagai juara II, dan Nurohman dari Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan sebagai juara III.

Para pemenang memperoleh sertifikat dan notebook.

Kepala Badan dalam arahannya mengungkapkan pentingnya pengelolaan arsip dan dokumen yang baik. “Jika tidak ada arsip yang baik bagaimana pembuktian data bias dilakukan”.

Demikian juga penelitian mengenai kebijakan publik dapat dilakukan dengan adanya pengelolaan arsip yang baik, tambahanya.

Dengan arsip yang baik data kepegawaian, data pasien serta data peserta didik dapat dicatat tidak hanya dari hari ke hari tapi kejadian detik ke detik. Oleh karena itu betapa pentingnya pengelolaan arsip, baik dokumen-dokumen kertas atau dokumen lama yang diolah menjadi arsip.

*red/lus-sun*



# Kepala Badan PPSDMK Melantik Direktur Poltekkes Kemenkes dan Pejabat Administrasi

*Di penghujung tahun 2017 Kepala Badan PPSDM Kesehatan drg. Usman Sumantri, M.Sc melantik Pejabat Struktural Eselon III dan IV di Lingkungan Badan PPSDMK yang berlangsung di Auditorium Badan PPSDMK pada tanggal 7 Desember 2017. Hal tersebut sesuai dengan Keputusan Menkes RI No. KP.03.03/IV/1030/2017; KP.03.03/IV/1031/2017; KP.03.03/IV/1032/2017 tanggal 29 November 2017, dimana keputusan tersebut mengangkat ke dalam jabatan :*

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 1. Warijan, S.Pd, A.Kep., M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang (Periode 2017-2018)  | Jabatan Fungsional, Pusat Peningkatan Mute SDM Kesehatan;  | dan Sistem Informasi, Poltekkes Kemenkes Palangkaraya;   |
| 2. Wawan Wahyudin, S.Si. Apt. MM. sebagai Kepala Bidang Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan, BBPK Ciloto   | 7. WAHYU FITRINA, S.Kom sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Keuangan dan Kepegawaian, Poltekkes Kemenkes Padang;  | 13. ERLINA, SKM, MM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Keoangandan Kepegawaian, Poltekkes Kemenkes Palu;   |
| 3. Hery Hermawanto, SKM, M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Advokasi Hukum dan Humas, Bagian Hukormas, Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan   | 8. ISDIOSO, SKM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Keuangan dan Kepegawaian, Poltekkes Kemenkes Jakarta I;   | 14. RUSMAN N. PALI, S.Sos, MM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik dan Mahasiswa, Perencanaan dan Sistem Informasi, Poltekkes Kemenkes Palu;      |
| 4. dr. I.G.A. N APRIYANTI SHINTA DEWI, MARS sebagai Kepala Sub Bagian Data dan Informasi, Bagian Program dan Informasi, Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan;  | 9. TUGIYO, SKM, M.Si sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Keuangan dan Kepegawaian, Poltekkes Kemenkes Jakarta II;                                       | 15. MERY MADAO, SKM sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik dan Mahasiswa, Perencanaan Sistem Informasi, Poltekkes Kemenkes Jayapura;                |
| 5. LIS PRIFINA, S.Si, Apt, MKM sebagai Kepala Sub. Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Warga Negara Asing, Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Luar Negeri, Pusat Perencanaandan Pendayagunaan SDM Kesehatan; | 10. KHAIRILANWAR, S.Pd,M.Kes sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan, Perencanaan dan Sistem Informasi, Poltekkes Kemenkes Jakarta II; | 16. ABDILLAH, SKM, MKM sebagai Kepala Seksi Pengkajian dan Pengembangan, Bidang Pengembangan dan Pengendalian Mutu, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta; |
| 6. drg. NI KETUT WIDYANINGSIH, MKM sebagai Kepala Sub Bidang Analisis dan Pemetaan Jabatan Fungsional, Bidang Pengembangan  | 11. MOCHAMAD MUCHTAR, SP, MPH sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Keuangan dan Kepegawaian, Poltekkes Kemenkes Palangkaraya;                            | 17. ATIDWIKURNIATI, SKM, MKM sebagai Kepala Sub Bagian Keuangan, Bagian Tata Usaha, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta;                                 |
|   | 12. IIS WAHYUNINGSIH, S.Sos, M.Si sebagai Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan, Perencanaan   | 18. MASRULLOH, SKM, MKM sebagai Kepala Seksi Pengendalian Mutu, Balai Pelatihan Kesehatan Batam  |



Kepala Badan PPSDM Kesehatan berpesan agar dalam bekerja selalu berpegang pada aturan, pahami tata laksana organisasi, jangan sampai salah langkah dalam mengambil keputusan sekecil apapun.

“Agar saudara dapat menjadi panutan sekaligus memiliki komitmen yang tinggi meningkatkan disiplin, dedikasi, serta menjalin kerjasama dan berkoordinasi dengan jajaran pimpinan dan staf, jangan mengedepankan emosi apalagi ambisi

kepentingan pribadi,” lanjut Ka. Badan.

Selamat bertugas kepada pejabat yang baru dilantik, tugas yang diemban dan dengan tuntutan pekerjaan yang semakin banyak dan harus segera diselesaikan.

Diharapkan segera menyesuaikan diri dan bekerja secara jujur, loyal, disiplin, memiliki komitmen dan mampu bekerja sama, berkoordinasi dan bermitra dengan semua pihak, sehingga dapat mendukung program-program bidang Kesehatan. *red/ian-sig-her*



# PEMANFAATAN PERSONAL ASSISTANT (PDA) UNTUK PASIEN GAGAL JANTUNG



**Lussy Afriyanti, Sukihananto**

*Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat - 16424, Indonesia*

## Latar Belakang

Teknologi informasi dan komunikasi di berbagai belahan dunia saat ini berkembang dengan sangat pesat. Pengenalan perangkat komputasi *mobile* (*personal digital assistant/ PDA*) diikuti oleh *smartphone* dan komputer *tablet*, telah mempengaruhi banyak bidang termasuk keperawatan. *Smartphone* dan *tablet* menggabungkan fitur komputasi dan komunikasi dalam satu perangkat yang dapat dipegang di tangan atau disimpan di saku, memungkinkan akses dan penggunaan yang mudah pada *point of care*. Dalam konteks kesehatan, PDA adalah teknologi *mobile* yang paling umum digunakan.

Menurut penelitian yang dilakukan Gottlieb (2014), pendidikan pasien

berbasis komputasi *mobile* telah dilaksanakan di Amerika dan menunjukkan hasil bisa menjadi metode yang lebih efisien untuk mendidik pasien. Penggunaan komputasi *mobile/ PDA* memberikan pengaruh yang positif pada pelaksanaan pendidikan pasien. Sementara di Indonesia, belum terdapat referensi yang akurat tentang pemanfaatan komputasi *mobile* pada pendidikan pasien.

Gagal jantung (*Heart Failure*) adalah salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia untuk orang dewasa lebih dari 65 tahun. Hampir 25% pasien yang menderita serangan jantung dirawat di rumah sakit dalam waktu satu bulan dan setengah dari mereka pasti kembali dirawat di rumah sakit dalam rentang waktu 6 bulan setelah dirawat. Kurangnya pendidikan terkait persiapan pemulangan pasien dengan gagal jantung diyakini penyebab utama rehospitalisasi yang dapat dihindari. Untuk mengurangi tingginya angka rehospitalisasi pada pasien gagal jantung, dapat diatasi dengan pemberian pendidikan pada pasien selama di rawat di rumah sakit sampai pada tahap *discharge planning* (rencana pemulangan) melalui penerapan aplikasi berbasis teknologi PDA (*tablet* maupun *smartphone*) sebagai model perawatan

baru pada pendidikan pasien.

## PDA pada aplikasi *Mayo myCare*

Salah satu model baru penyampaian informasi kepada pasien berupa platform informasi perawatan untuk pendidikan pasien dan keluarga, yaitu *Mayo Clinic Health Connection (Mayo myCare)* yang memberikan pendidikan secara “*just-in-time*” dengan menggunakan komputasi *mobile* (iPad, Apple, Cupertino, CA). Platform ini menghubungkan pendidikan, perencanaan pemulihan, dan penilaian diri setiap hari untuk rencana perawatan. Pasien diberi iPad yang sarat dengan program tersebut.

Program ini menyediakan rencana keperawatan pasien meliputi rencana menginap di rumah sakit, rencana pendidikan pasien setiap hari, dan modul perencanaan pemulihan pasien. Pasien terlibat dalam pembelajaran mandiri melalui modul pendidikan multimedia yang disusun dalam daftar untuk dilakukan pada setiap hari. Program pendidikan untuk setiap pasien disesuaikan secara individual dengan rencana rawat inap pasien.

Menurut Cook., dkk (2014), ada 2 (dua) komponen struktural dari materi pendidikan yang terdapat pada aplikasi *Mayo Clinic Health Connection (Mayo myCare)* yaitu :

# DIGITAL PENDIDIKAN



Materi *template* terdiri dari informasi yang diberikan kepada semua pasien yang akan menjalani operasi jantung.

Materi yang dapat dikonfigurasi adalah konten yang spesifik untuk pasien (contoh khusus untuk pembedahan operasi katup mitral, cangkok bypass arteri koroner, dll) dan prosedur yang terkait (antikoagulan, ekokardiografi, dll), modul pendidikan yang relevan dengan pasien serta kondisi medis pasien (diabetes, hipertensi, *sleep* apnea, dll).

Isi materi yang disampaikan pada pasien juga dibagi menjadi 2 (dua) domain setiap hari yaitu : (1) pendidikan yang terdiri dari modul yang relevan dengan

rawat inap dan kondisi medis serta operasi khusus pasien, (2) Rencana pemulihan pasien yang terdiri dari modul informasi yang diarahkan ke perencanaan pasca-rumah sakit seperti rencana *follow-up*, latihan dan diet, serta komplikasi.

Setiap *log-on* pasien dilindungi kata sandi. *iPad* dikomunikasikan tanpa kabel dengan sistem informasi berbasis *cloud* dimana data digabungkan. Sistem informasi yang diperoleh dan didokumentasikan sebagai data pendidikan harian dan perencanaan pemulihan pasien. Perawat bertanggung jawab atas dokumentasi ini dalam

catatan kesehatan elektronik/ *electronic health record* (EHR) sebagai informasinya, namun sistem ini tidak terintegrasi dengan EHR.

Pada pemanfaatan aplikasi *Mayo myCare*, dapat memberikan pendidikan pada individu pasien secara "*just-in-time*" atau saat itu juga dan sesuai kebutuhan. Dalam hal ini pendidikan yang akan diberikan, dirancang melalui suatu sistem yang bertujuan untuk memberikan pendidikan yang berkualitas, menekan biaya, dengan waktu yang efisien, dan efektif karena disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Morgan., dkk (2015) yang menemukan bahwa penggunaan pengajaran klinis berbasis komputer *mobile* di bidang onkologi dan pengaturan medis lainnya terus meningkat, dan menunjukkan bukti bahwa cara ini merupakan cara yang berguna dan hemat biaya untuk mendidik pasien.

Sistem manajemen konten/ materi pada aplikasi ini memungkinkan untuk terciptanya modul pendidikan, bersifat individual, dan "*just in time*" yang sesuai untuk pendidikan orang dewasa. Format komputasi *mobile* yang mudah pada *Mayo myCare* memungkinkan pasien yang lebih tua dapat belajar dengan cepat dan mudah menggunakan teknologi baru seperti *iPad*. Akan tetapi pada penelitian Gallagher., dkk (2017), menunjukkan bahwa usia



Sumber : Mayo Clinic



memiliki hubungan independen yang penting dengan penggunaan teknologi seluler setelah disesuaikan dengan pendidikan, pekerjaan dan variabel penting lainnya. Pasien yang lebih muda dan berpendidikan lebih cenderung menggunakan teknologi *mobile* dan melakukannya untuk alasan kesehatan, menggunakan aplikasi terutama jika mereka bekerja, dan pasien yang lebih muda juga lebih percaya diri dalam penggunaan teknologi.

Model pada *Mayo myCare* juga membantu mengatasi hambatan penyedia dengan mengatasi

berdurasi 2-5 menit, *voice over slide presentations*, dan dokumen teks. Beberapa penelitian telah menyarankan animasi tidak serta merta memperbaiki pemahaman akan informasi baru. Namun, dalam beberapa kasus, individu dengan kemampuan membaca rendah, tampil lebih baik setelah melihat video daripada membaca.

Strategi pada ini aplikasi juga

dinamis karena program belajar menggunakan algoritma untuk mengisi pendidikan yang berbeda berdasarkan masukan pasien, menyajikan kembali informasi yang tidak terjawab, dan dapat meminta tanggapan pasien untuk memahami dan merespons. Keterlibatan pasien dalam pencapaian tujuan pendidikan pada aplikasi ini sangat penting. Hal ini menunjukkan bahwa *tablet* dan perangkat *mobile* lainnya memiliki potensi signifikan untuk meningkatkan pendidikan dan keterlibatan pasien di rumah sakit.

Keunikan dari model aplikasi ini yaitu komputasi *mobile* dilengkapi dengan algoritma yang relevan dan sesuai dengan kondisi pasien sehingga memungkinkan penyampaian yang sangat efektif. Relevansi meningkat ketika pendidikan diberikan tepat waktu dan terkait dengan pengalaman

perawatan pasien sehari-hari. Potensinya menjadi semakin besar ketika algoritma memungkinkan program belajar berdasarkan penggunaan dan tanggapan pasien.

Penerapan teknologi PDA seperti aplikasi *Mayo myCare* pada dasarnya memiliki potensi untuk dikembangkan di Indonesia. Meskipun pemanfaatan PDA bagi bidang keperawatan di Indonesia masih sedikit terutama yang berhubungan dengan edukasi pasien penyakit jantung di rumah sakit. Hal yang belum mendukung penerapan PDA dengan berbagai aplikasinya adalah kurang terpaparnya perawat di Indonesia dengan teknologi informasi khususnya PDA. Faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan PDA bagi perawat antara lain tingkat pendidikan perawat, pengetahuan terutama tentang teknologi *mobile*, kebijakan manajemen dan anggaran yang berhubungan dengan penerapan sistem informasi manajemen yang terintegrasi di rumah sakit khususnya dalam edukasi pasien rawat inap.

Disamping manfaat yang diberikan pada penerapan PDA seperti penggunaan *iPad* pada aplikasi *Mayo myCare*, penting bagi perawat untuk mengetahui bagaimana keamanan perangkat dan kontrol infeksi karena kemungkinan besar penggunaan dari pasien ke pasien menjadi media penyebaran infeksi. Dari segi keamanan, meskipun umumnya pada aplikasi setiap *log-on* pasien dilengkapi kata sandi, namun perawat perlu memastikan keamanan data dan kesiapan perangkat untuk digunakan pasien setiap hari.

Pemanfaatan PDA dan aplikasi *Mayo myCare* serta aplikasi lain yang mendukung dalam pelaksanaan edukasi pasien rawat inap di rumah sakit sangat memungkinkan untuk diterapkan di Indonesia dengan cara meningkatkan keterpaparan perawat terhadap teknologi informasi yang semakin berkembang setiap waktu.

ketidaksinkronan yang umum terjadi antara jadwal pendidikan pasien dengan rutinitas perawat melalui yang cara sederhana yaitu menjaga konten tetap dan konsisten. Dimana konten yang disajikan berupa video

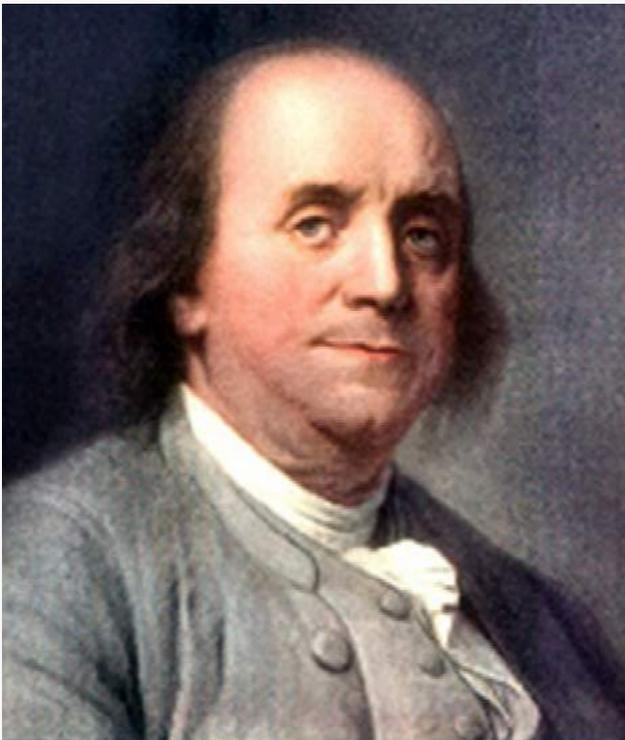


# Penanggulangan Pertama Untuk Penderita Penyakit Tidak Menular Menggunakan Terapi Elektrostatik

## First Aware For Suffering Disease Patients Using Electrostatic Therapy, Before Being Referred

Oleh : Pudentia, Rr, RE, AMKG, S.Pd. MKM, drg. Siti Nurbayanti.T, MKM, drg. Ita Astit Karmawati, MARS, Ngatemi, S.Si.T, M.KM

*Dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes KemenKes Jakarta I*



Franklin seorang Doktor pakar dari German terkenal dengan teori "Sinaran Dari Langit Ke Bumi " pada tahun 1752

### ABSTRAK

Sebagaimana tugas pokok jabatan Dosen dalam pelbagai layanan Tri Darma Perguruan Tinggi antara lain juga mengikutsertakan perwakilan

mahasiswa agar turut berkontribusi Kemitraan tersebut. Selaku nara sumber, para Dosen wajib memberikan sumbangsih ide, gagasan dalam rangka pengembangan kesehatan masyarakat sebagaimana dicanangkan dalam visi misi lembaga Kementerian Kesehatan RI

Menilik masalah kesehatan paling dikenal masyarakat telah terjadi dari sekitar tahun 90-an yaitu penyakit menular tuberkulosis dan beberapa jenis penyakit lainnya sering menjangkit masyarakat adalah jantung koroner, diabetes mellitus,

hipertensi, stroke, kanker, penyakit paru kronis, diare, infeksi saluran pernafasan, dan HIV/AIDS. Penyakit - penyakit tersebut sebagian besar

merupakan penyakit kronik yang memerlukan waktu lama serta mahalnya biaya pengobatan. Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr.dr. Nila F. Moeloek, SpM(K) dalam konferensi pers awal tahun di Gedung Kemenkes RI, Jl.HR Rasuna Said, Jakarta, Selasa (3/2/2015) menyatakan bahwa "Dulu penyakit terbanyak adalah penyakit menular seperti TB, sekarang justru penyakit tidak menular, "Ini mungkin terjadi karena pola hidup berubah. Jadi proporsi hipertensi meningkat, penyakit jantung meningkat, belum kanker juga," imbuh Menkes Nila, seperti ditulis Rabu (4/2/2015). Menurut data Riskesdas 2007 juga disebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 30% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskular lebih banyak pada perempuan (52%) dibandingkan laki-laki (48%). Menurut data Kementerian Kesehatan RI juga bahwa 35,7% penduduk usia 15 tahun ke atas merokok setiap hari, 93,6% kurang konsumsi buah dan sayur, serta 48,2% kurang aktivitas fisik serta minimnya perhatian pada deteksi dini. Dalam mendukung upaya mengatasi masalah tersebut antara lain dengan terapi elektrostatik.

## PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular dipakai dengan maksud untuk membedakan kelompok penyakit – penyakit lainnya yang tidak termasuk dalam penyakit menular. Istilah penyakit tidak menular (PTM) kurang lebih mempunyai kesamaan dengan beberapa sebutan lainnya, seperti:

1. Penyakit kronis
2. Penyakit noninfeksi
3. *New communicable diseases*
4. Penyakit degeneratif
5. Penyakit perilaku

Kesamaan penyebutan ini tidaklah sepenuhnya memberi kesamaan penuh antara satu dengan lainnya. Penyakit kronis dapat dipakai untuk PTM karena kelangsungan PTM biasanya bersifat kronis (menahun) atau lama. Namun demikian ditemukan juga penyakit tidak menular yang kelangsungannya mendadak / akut, misalnya keracunan.

Sementara itu ada yang secara populer ingin menyebutnya sebagai '*new communicable disease*' karena penyakit ini dianggap dapat menular, yaitu melalui gaya hidup. Gaya hidup dalam dunia modern dapat menular

dengan caranya sendiri, tidak seperti penularan klasik penyakit menular yang lewat suatu rantai penularan tertentu.

Gaya hidup didalamnya dapat menyangkut pola makan, kehidupan seksual, dan komunikasi global. Perubahan pola makan telah mendorong perubahan peningkatan penyakit jantung yang berkaitan dengan makan berlebih atau kolesterol tinggi.

Penyakit darah tinggi atau biasa disebut sebagai hipertensi, merupakan penyakit yang diperhatikan dari semua kalangan masyarakat, mengingat dampak yang ditimbulkannya baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena jika tidak terkendali akan berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Akibatnya bisa fatal karena sering timbul komplikasi, misalnya stroke (perdarahan otak), penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal (Gunawan, 2001).

Pada suatu penelitian, hipertensi menempati 87% kasus pada orang yang berumur 50 sampai 59 tahun.

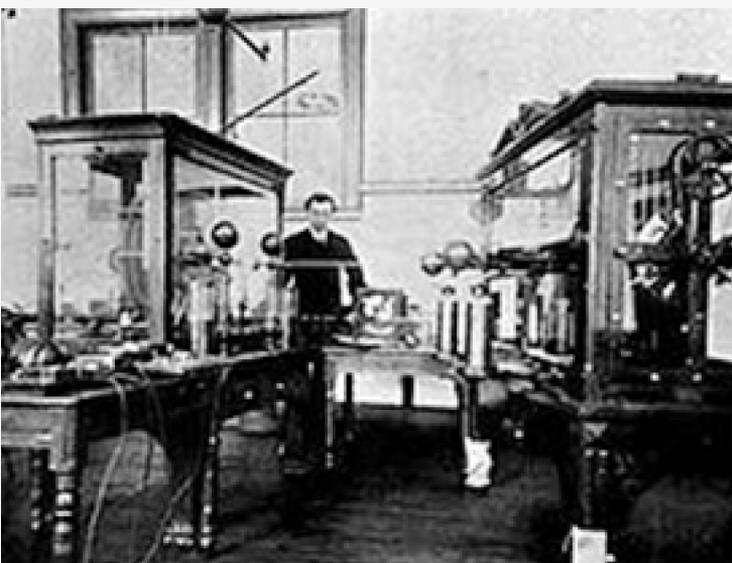
Prevalensi penyakit menular mengalami penurunan, sedangkan penyakit tidak menular cenderung mengalami peningkatan. Penyakit tidak menular (PTM) dapat digolongkan menjadi satu kelompok utama dengan faktor risiko yang sama (*common underlying risk faktor*) seperti kardiovaskuler, stroke, diabetes mellitus, penyakit paru obstruktif kronik, dan kanker tertentu. Faktor risiko tersebut antara lain mengkonsumsi tembakau, konsumsi tinggi lemak, kurang serat, kurang olah raga, alkohol, hipertensi, obesitas, gula darah tinggi, lemak darah tinggi..

## TINJAUAN TEORITIS

### Penyakit tidak menular

Penyakit - penyakit terbanyak terjadi pada masyarakat Indonesia yang dapat menyebabkan kematian antara lain adalah Jantung Koroner, TBC, Diabetes Mellitus, stroke, Penyakit paru kronis, diare, dalam artikel yang kami bahas ini adalah hipertensi, yaitu penyakit disebabkan oleh konsumsi makanan berlemak/ berkolesterol tinggi berlebihan serta kurangnya aktivitas fisik/ olahraga. Hipertensi membahayakan karena menyebabkan

Generator motor geseran buatan German untuk merakit generator medan elektrik terbaru



stroke, gagal jantung, serangan jantung.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, kadang-kadang disebut juga dengan *hipertensi arteri*, adalah kondisi medis kronis dengan tekanan darah di arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan dua pengukuran, sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (*sistole*) atau berelaksasi di antara denyut (*diastole*).

Tekanan darah normal pada saat istirahat adalah dalam kisaran *sistolik* (bacaan atas) 100–140 mmHg dan *diastolik* (bacaan bawah) 60–90 mmHg. Tekanan darah tinggi terjadi bila terus-menerus berada pada 140/90 mmHg atau lebih. Hipertensi terbagi menjadi hipertensi primer (esensial) atau hipertensi sekunder. Sekitar 90–95% kasus tergolong hipertensi primer, yang berarti tekanan darah tinggi tanpa penyebab medis yang jelas.

Kondisi lain yang mempengaruhi ginjal, arteri, jantung, atau sistem endokrin menyebabkan 5-10% kasus lainnya (hipertensi sekunder).

Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk *stroke*, *infark miokard* (serangan jantung), gagal jantung, *aneurisma arteri* (misalnya *aneurisma aorta*), penyakit *arteri perifer*, dan penyebab penyakit ginjal kronik. Perubahan pola makan dan gaya hidup dapat memperbaiki kontrol tekanan darah dan mengurangi resiko terkait komplikasi kesehatan. Meskipun demikian, obat seringkali diperlukan pada sebagian orang bila perubahan gaya hidup saja terbukti tidak efektif atau tidak cukup. Bila ditelaah lebih jauh, sepuluh penyakit terbanyak di Indonesia tersebut umumnya

disebabkan oleh kebiasaan buruk (merokok/alkoholik), gaya hidup tidak sehat, dan minimnya perhatian pada deteksi dini serta pencegahan penyakit. Karena itu check-up kesehatan secara rutin, berperilaku hidup bersih dan sehat, serta memiliki asuransi kesehatan yang akan melindungi dari bencana finansial apabila diserang penyakit.

### Sejarah terapi elektrostatik

Berabad-abad lamanya, pengamal perubatan menggunakan tenaga elektrik sebagai alat penyembuhan. Sekitar 9000 SM, orang memakai azimat magnet yang dibuat daripada batu magnet untuk menangkis roh-roh jahat yang berkaitan dengan penyakit. Berdasarkan kajian Franklin(1752) terdapat satu cara alternatif untuk mencegah dan merawat penyakit manusia dengan menggunakan medan elektrik dengan voltase tinggi digital terapi atau lebih dikenali sebagai Terapi Elektrostatik Franklin.

Untuk membuktikan teorinya, Franklin mengubah generator motor geseran buatan German untuk merakit generator medan elektrik terbaru. Beliau menguji mesin ini terhadap lelaki yang mempunyai masalah *Insomnia* (susah tidur), *Rheumatism*, *Neuralgia* dan penyakit yang lain-lain . Terapi potensi tinggi ini telah dilancarkan sejak 20 dekad lalu. Negara Eropa, Amerika Serikat, Jepang dan negara maju lainnya sedang melakukan penyelidikan memajukan teknologi terapi medan elektrik voltan tinggi ini sejak 200 tahun dahulu.

Pada Tahun 1776, Hiraga Gennai (1728-1779) dari Jepang mencipta generator elektrik yang dinamakan *Elekiter* (*Erekiteru*) yang dipercayai sangat berperan dan banyak

digunakan untuk penderita. Di Jepang, *Elekiter* meraih popularitas dikalangan doktor pakar dalam menyembuhkan *rheumatism* dan *neuralgia* sehingga kurun ke-19. Berdasarkan kajian Fok Lok & Topra 1864 , mereka mencipta mesin baru. Jim Baisite telah melakukan kajian tersebut dan mencipta mesin potensi terapi terkini pada tahun yang sama. Penyembuhan telah dilakukan dengan menggunakan “ *Induction motor* ” untuk terapi penderita.

### Elektrostatik untuk terapi

Elektrostatik untuk terapi adalah efek yang ditimbulkan oleh keberadaan muatan listrik, yang statis (tidak berubah / bergerak) seperti elektron, ion, atau proton, dalam ruangan yang ada di sekitarnya dengan tegangan 9000 Volt yang bisa digunakan untuk kesehatan (terapi medan Elektrostatik). Secara sederhana elektrostatik dapat dihasilkan dengan menggosok dua buah isolator. Atau pasien dengan posisi duduk di kursi beralaskan satu buah isolator berbentuk persegi empat bersama dengan rekan/ pasangannya yang duduk beralaskan sebuah isolator satunya lagi, kedua kabel tersebut disambungkan dengan mesin pengatur tombol power oleh operator dan pengaturan waktu terapi tersebut adalah 30 menit. Selama alat tersebut bekerja, harus memperhatikan instruksi dari operator. Dan masa kini sudah ada layanan terapi elektrostatik menyediakan beberapa kursi (30 buah untuk 30 orang), termasuk telah ada digunakan untuk masyarakat termasuk warga Jalan Tridarma, Kelurahan Pondok Labu Jakarta Selatan.

Manfaat dari terapi medan elektrostatik ini antara lain membersihkan saluran darah, dengan

getaran 50x/detik dengan tegangan listrik 9000 volt yang akan dikeluarkan melalui saluran pembuangan kita yaitu: urine, keringat dan juga kotoran (BAB), meningkatkan daya tahan tubuh, menambahkan ion negatif dalam tubuh, membuang sel yang tidak baik (sel yang sudah mati),

mempercepat pertumbuhan tulang dan mengurangi keropos tulang, meningkatkan produksi kalsium dalam tubuh, mempertahankan PH tubuh, menghancurkan lemak/ kolesterol jahat dalam tubuh, mempercepat pemecahan gula dalam darah, kolesterol dalam darah, menguatkan

otot jantung, fungsi paru-paru, tanpa efek samping, tanpa menggunakan obat-obatan, dan tanpa suntikan. Biasanya penggunaan terapi medan elektrostatis ini akan terasa khasiatnya terhadap tubuh setelah dilakukan beberapa kali. [ ● ]

Cuplikan gambar klien yang menggunakan terapi medan elektrostatis





# TUGAS KHUSUS INDIVIDUAL NUSANTARA SEHAT

Oleh: Pusrengun SDM Kesehatan

**P**rogram Nusantara Sehat sudah beberapa lama berjalan, yaitu mengirim sejumlah tenaga kesehatan muda multi profesi ke daerah-daerah yang membutuhkan sebagai sebuah tim. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 16 tahun 2017 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program

Nusantara Sehat sebagai pengganti terhadap sejumlah peraturan, diantaranya yang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku adalah: Peraturan Menteri Kesehatan nomor 23 tahun 2015 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim dalam Mendukung Program Nusantara Sehat; Peraturan Menteri Kesehatan nomor 9 tahun 2013 tentang Penugasan Khusus Tenaga

Kesehatan (yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 80 tahun 2015); dan Permenkes nomor 80 tahun 2015 itu sendiri. Tugas khusus ini merupakan tugas khusus individu dan penempatannya sesuai dengan pilihannya. Penugasan khusus individual ini berbeda dengan team based, hal ini terlihat dari lokasi penempatan dan Jumlah tenaga kesehatan

yang ditugaskan dalam 1 puskesmas.

Pemerintah menyiapkan 6.000 tenaga kesehatan berbagai jenis untuk ditugaskan khusus mengisi kekosongan di 1.500 puskesmas di Indonesia. Harapannya, akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dan capaian indicator kesehatan masyarakat membaik.



Kekosongan tenaga kesehatan di puskesmas beragam, mulai dari takada dokter, perawat, bidan, hingga tenaga laboratorium medik. Jadi, Kemenkes merekrut 6.000 tenaga kesehatan untuk ditempatkan individual di puskesmas selama dua tahun.

Penugasan khusus tenaga kesehatan itu ditempatkan di semua puskesmas, tak hanya puskesmas terpencil dan daerah perbatasan. "Ada 668 puskesmas takada dokternya. Penugasan khusus tenaga kesehatan individual juga program Nusantara Sehat untuk masa tugas tertentu ialah intervensi demi mengisi

kekosongan tenaga kesehatan di daerah terpencil dan amat terpencil. Sebab, penempatan pegawai di area terpencil umumnya tidak tahan lama. Pada tahap awal Badan PPSDM Kemenkes akan merekrut 600 tenaga kesehatan untuk penugasan khusus.

Harapannya, banyak dokter berpartisipasi dalam program ini. Menurut Menteri Kesehatan Nila Farid Moeloek, kondisi geografis Indonesia beragam. Tenaga kesehatan memiliki tugas besar menjaga kesehatan masyarakat. Peserta Nusantara Sehat dan program penugasan khusus individu bisa melihat Indonesia lebih jauh dan mengabdikan kepada masyarakat di daerah.

Sebanyak 20 tim Nusantara Sehat angkatan pertama 2015 terdiri atas 142 tenaga kesehatan menuntaskan

tugasnya. Selama dua tahun, 11 dokter, 20 perawat, 20 bidan, 20 tenaga kesehatan masyarakat, 20 tenaga kesehatan lingkungan, 15 ahli laboratorium medik, 20 tenaga gizi, dan 16 tenaga farmasi ditempatkan di puskesmas di area terpencil perbatasan, dan kepulauan.

## PENUGASAN KHUSUS TENAGA KESEHATAN

Adalah pendayagunaan secara khusus Tenaga Kesehatan dalam kurun waktu tertentu yang dilakukan melalui Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim dengan jumlah dan jenis tertentu (Nusantara Sehat), dan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual seperti yang tertuang pada Permenkes No.16 tahun 2017 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat

## Penentuan lokasi penempatan Tugas Khusus Individual

Sasaran Program Kementerian Kesehatan berdasarkan Puskesmas yang berada di kawasan terpencil dan sangat terpencil yang ditetapkan oleh Bupati atau Walikota dan juga melalui analisa lokus kabupaten atau kota yang mempunyai Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil, Kabupaten atau Kota tertinggal dan Kabupaten atau Kota yang mempunyai fiscal kapasitas rendah.

## Kebutuhan Tenaga Kesehatan (Peta Kebutuhan Nakes)

Berdasarkan analisa ketenagaan sesuai standard Permenkes No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas

## Kelayakan untuk ditempatkan Nusantara



**Sehat Individu**

Sandingan data eksisting dengan data SI SDM dan standard tenaga kesehatan di Puskesmas

**Jenis Tenaga Kesehatan (perorangan/individu)**

Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Ahli Teknologi Laboratorium Medis, Gizi dan Farmasi. Sesuai dengan Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas; untuk pemenuhan tenaga kesehatan lainnya (d disesuaikan dengan kebutuhan) ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

**Syarat-syarat Peserta Penugasan Khusus Individual**

- Usia maksimal 40 tahun
- Status sudah menikah atau belum menikah
- Sehat Jasmani dan Rohani
- Bebas Narkoba
- Berkelakuan baik
- Mempunyai STR yang masih berlaku
- Bersedia ditempatkan sesuai dengan kebutuhan Kementerian Kesehatan
- Berkomitmen penuh terhadap semua program kesehatan

Persyaratan dievaluasi melalui seleksi administrasi dan pengujian

**Pendaftaran dan Seleksi**

Pendaftaran secara online di; [www.nusantarasehat.kemkes.go.id](http://www.nusantarasehat.kemkes.go.id)

Seleksi melalui 2 tahap

1. Seleksi Administrasi
2. Seleksi potensi :

Psikotest, FGD dan Wawancara

Peserta yang dinyatakan lulus seleksi

- Di beri kesempatan untuk memilih lokasi penempatan
- Dilakukan plotting untuk menentukan regional pembekalan

**Pola Penempatan**

- Penempatan secara perorangan/individu disesuaikan dengan pemetaan ketenagaan yang ditetapkan oleh Kemenkes dalam formasi Penugasan Khusus Individu
- Masa penempatan 2 (dua) tahun dengan evaluasi setelah 1 (satu) tahun masa penugasan
- Peserta yang telah menyelesaikan masa bakti dapat mendaftar kembali menjadi peserta penugasan khusus individual
- Pemberangkatan dari lokasi pembekalan ke provinsi tujuan (dijemput oleh dinkes prov), selanjutnya ke kabupaten/kota, didampingi oleh petugas dari Dinkes Provinsi dan Kabupaten/Kota

**Pembekalan**

- Pembekalan dilaksanakan secara regional di 6 (enam) balai pelatihan

UPT Badan PPSDM Kesehatan.

- Pembekalan dilaksanakan selama 10 hari
- Materi pembekalan yang digunakan mengacu ke materi pembekalan Nusantara Sehat dan disesuaikan dengan masing – masing profesi dan materi lain yang bersifat umum

**Komitmen Daerah (Kabupaten/Kota)**

- Menjamin keselamatan dan keamanan tenaga kesehatan penugasan khusus dalam melaksanakan tugas
- Menyediakan sarana, prasarana, dan fasilitas tempat tinggal yang layak untuk menunjang pelaksanaan tugas

- Menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP) untuk tenaga kesehatan penugasan khusus sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- Mengirimkan petugas untuk melakukan serah terima peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat.
- Membiayai petugas dalam rangka penjemputan dan pengantaran peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat ke lokasi penempatan.

**Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat**

Hak	Kewajiban
Penghasilan berupa Insentif	Setia dan Taat pada Pancasila, UUD 1945, dan Negara, Pemerintah
Cuti Tahunan (12 Hari)	Menyimpan Rahasia Negara, Jabatan, dan Kedokteran
JKN	Melaksanakan Masa Tugas Yang telah ditetapkan
Memperoleh Biaya Perjalanan Dating dan pulang	Melaksanakan Tugas Profesi Sebagai Nakes NS
Uang Duka Tewas (12 x Penghasilan) dan Uang Duka Wafat (6 x Penghasilan)	Mengikuti Pembekalan PraTugas
Menjalankan praktik perorangan diluar jam kerja, dsb	Membayar iuran pemeliharaan kesehatan 2% Dan membayar PPh. Membuat laporan individu

## Sistem Insentif

- Ijin Prinsip Menteri Keuangan No : SR-460/MK.02/2017 tanggal 30 Agustus 2017
- Besaran penghasilan penugasan khusus tenaga kesehatan:

No	Jenis Penugasan Khusus Nakes	Total Insentif Terpencil	Total Insentif Sangat Terpencil
1	Dokter Umum / Dokter Gigi	8.595.000	11.181.000
2	S1 + Profesi (selain dokter/ dokter gigi)	7.563.000	9.681.000
3	S1 dan Diploma IV	6.331.000	7.981.000
4	D3 Tenaga Kesehatan Lain	4.827.000	6.255.000

## Rekrutmen NS Individu tahun 2017

NO	JENIS TENAGA	PERIODE I			PERIODE II			PERIODE III			TOTAL TAHUN 2017	
		PEN-DAFTAR	LULUS TAHAP I	LULUS TAHAP II	PEN-DAFTAR	LULUS TAHAP I	LULUS TAHAP II	PEN-DAFTAR	LULUS TAHAP I	LULUS TAHAP II	REKRUT-MEN	LULUS
1	Dokter Umum	161	128	59	152	121	46	177	150	59	490	164
2	Dokter Gigi	80	67	31	106	93	45	116	112	39	302	115
3	Perawat	2632	819	273	-	-	-	76	76	47	2.708	320
4	Bidan	4788	1699	467	-	-	-	96	96	66	4.884	533
5	Tenaga Gizi	244	176	63	456	323	101	576	433	112	1.276	276
6	Tenaga Farmasi	664	499	157	-	-	-	33	33	25	697	182
7	Tenaga Kesehatan Lingkungan	284	133	39	406	178	48	555	329	77	1.245	164
8	Tenaga Kesehatan Masyarakat	747	515	162	-	-	-	94	94	63	841	225
9	Analisis Laboratorium	267	106	53	343	271	57	478	399	81	1.088	191
	<b>TOTAL</b>	<b>9.867</b>	<b>4.142</b>	<b>1.304</b>	<b>1.463</b>	<b>986</b>	<b>297</b>	<b>2.201</b>	<b>1.713</b>	<b>569</b>	<b>13.528</b>	<b>2.170</b>

## Rekapitulasi Penempatan Nusantara Sehat Individu per 13 Nopember 2017

NO	PROVINSI	JENIS TENAGA									Grand Total
		Dokter	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Farmasi	Gizi	Kesling	Kemas	Analisis	
1	ACEH	6	28	27	6	35	23	6	12	13	156
2	BUTON UTARA	2				2		1		3	8
3	JAMBI	9	8	18	8	21	26	16	16	12	134
4	KALIMANTAN TIMUR	6	1		2	6	9	4	9	3	40
5	KEPULAUAN RIAU	3	3	2		2	7	2	4	4	27
6	MALUKU UTARA		3	13	4	9	4	7	1	13	54
7	NUSA TENGGARA TIMUR	2	2	25	8	8	8	2	12	3	70
8	SULAWESI BARAT		2	22	8	8	23	14	12	14	103
9	SULAWESI SELATAN	6	8	40	40	15	21	14	14	12	170
10	SULAWESI TENGGARA	1	2	19	1	17	6	4	8	14	72
11	SULAWESI UTARA	4		3	61	6	5	5	10	5	99
	<b>Grand Total</b>	<b>39</b>	<b>57</b>	<b>169</b>	<b>138</b>	<b>129</b>	<b>132</b>	<b>76</b>	<b>98</b>	<b>96</b>	<b>934</b>



## Apa yang diperoleh pasca penugasan khusus ?

1. Pemberian bantuan/ beasiswa pendidikan PPDS Bagi Dokter dan Dokter Gigi, untuk memenuhi kebutuhan Dokter Spesialis di RS C/D daerah yang kurang diminati. Peningkatan jenjang pendidikan yang linier/in line/sesuai profesi (ke D4/S1 atau S2) bagi nakes lain.
2. Mendapat prioritas sebagai peserta Penugasan Khusus (TUGSUS) Individual. Bisa memilih lokasi penempatan.
3. Fasilitasi pendayagunaan/bekerja ke luar negeri → Jepang, bagi perawat.



# Paska Penugasan, Tim NS Batch II Diterima Kembali Oleh Menkes



Sebanyak 545 orang tenaga kesehatan paska penugasan, Tim Nusantara Sehat Batch II tahun 2015 diterima oleh Menteri Kesehatan, Prof. Nilla Moeloek beserta jajaran Kementerian Kesehatan di Jakarta pada tanggal 31 Oktober 2017.

Acara diawali dengan pertemuan koordinasi paska penugasan dan pemulangan Tim Nusantara sehat Periode II tahun 2015 (Batch 2), kemudian dilanjutkan dengan tes potensi untuk Peserta NS Batch 2 yang berminat melanjutkan sebagai peserta penugasan khusus individu pada tanggal 30-31 Oktober 2017.

Tenaga Kesehatan Paska Penugasan sebanyak 545 orang yang telah ditempatkan di 100 Puskesmas dari 46 Kabupaten di 14 Provinsi, dengan rincian : Provinsi NAD 5 orang (1 Puskesmas), Sumatera utara 10 orang (2 Puskesmas), Kalimantan Barat 52 orang (10 Puskesmas), Kepulauan Riau 37 orang (7 Puskesmas), Riau 32 orang (6 Puskesmas), Kalimantan Timur 11 orang (2 Puskesmas), Kalimantan Utara 63 orang



# PERTEMUAN KOORDINASI PASCA PENUGASAN NUSANTARA SEHAT BATCH 2

JAKARTA, 29 OKTOBER - 1 NOVEMBER 2017



(11 Puskesmas), Maluku 61 orang (11 Puskesmas), NTT 134 orang (24 Puskesmas), Sulawesi tengah 5 orang (1 Puskesmas), Sulawesi Utara 35 orang (7 Puskesmas), Maluku Utara 15 orang (3 Puskesmas), Papua 77 orang (14 Puskesmas), Papua barat 7 orang (1 Puskesmas).

Dalam sambutannya Menteri Kesehatan menyampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih kepada seluruh peserta Tim Nusantara Sehat yang telah usai melaksanakan tugasnya.

“Saya ucapkan terima kasih dan apresiasi yang sebesar besarnya atas pengabdian kalian, kalian adalah tenaga kesehatan yang tangguh dan berdedikasi tinggi untuk

mengabdikan di daerah untuk Indonesia yang lebih sehat” tandas Menkes.

Program Nusantara Sehat bertujuan untuk menguatkan layanan kesehatan primer melalui peningkatan jumlah, sebaran, komposisi dan mutu tenaga kesehatan dengan berbasis pada tim dan melibatkan dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Program ini merupakan program lintas Kemenkes yang fokus tidak hanya pada kegiatan kuratif tetapi juga promotif dan preventif untuk mengamankan kesehatan masyarakat (public health) dari daerah yang paling membutuhkan sesuai dengan Nawa Cita, “membangun dari pinggiran”. *red/ian-yat*



# PERTEMUAN KOORDINASI NUSANTARA



# INIASI PASCA PENUGASAN SEHAT BATCH 2



# Pendampingan Kader Kesehatan Jiwa Pada Keluarga Dengan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa)

Oleh: Sunarmi, SST.M.Kes

**K**ader Kesehatan Jiwa merupakan sumber daya masyarakat yang perlu dikembangkan di Desa Siaga Sehat Jiwa. Seorang kader akan mampu melakukan peran yang maksimal apabila kader tersebut telah mempunyai komitmen yang tinggi dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, memahami benar peran, tugas dan tanggung jawab kader, maka tujuan peran kader akan tercapai. Oleh karena itu sangat tepat bila dilakukan Upaya

Pemberdayaan Kader Kesehatan Jiwa dalam Pendampingan Keluarga dengan ODGJ (Orang dengan gangguan jiwa).

Peran Kader kesehatan Jiwa dalam pendampingan keluarga dengan ODGJ diharapkan dapat mewujudkan tercapainya kemandirian keluarga dalam rehabilitasi anggota keluarga dengan ODGJ dan mencegah kekambuhan serta tercapainya kualitas hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dengan pemberdayaan peran kader

kesehatan jiwa sehingga keluarga dan ODGJ mampu mengontrol diri dan terlibat dalam pemenuhan kebutuhan mereka sendiri.

Perawatan ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa) dimasyarakat adalah pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistik dan paripurna berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stress dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan. Jenis pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas (Ana Keliat, 2010).



Pelayanan keperawatan yang komprehensif adalah pelayanan yang difokuskan pada :

pencegahan primer pada anggota masyarakat yang sehat jiwa, focus pelayanan keperawatan jiwa pada peningkatan kesehatan dan pencegahan terjadinya gangguan jiwa

pencegahan sekunder pada anggota masyarakat yang mengalami masalah psikososial dan gangguan



jiwa, Fokus pelayanan keperawatan pada pencegahan sekunder adalah deteksi dini masalah psikososial dan gangguan jiwa serta penanganan dengan segera. Tujuan pelayanan adalah menurunkan kejadian gangguan jiwa. Target playanan yaitu anggota masyarakat yang berisiko/ memperlihatkan tanda-tanda masalah psikososial dan gangguan jiwa.

Pencegahan tersier pada

pasien gangguan jiwa dengan proses pemulihan/ rehabilitasi. Fokus pelayanan keperawatan pada peningkatan fungsi dan sosialisasi serta pencegahan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. **Aktivitas** pada pencegahan tersier adalah :

Program dukungan sosial dengan menggerakkan sumber-sumber di masyarakat seperti sumber pendidikan, dukungan masyarakat (tetangga, teman

dekat, tokoh masyarakat), pelayanan terdekat yang terjangkau masyarakat

Program rehabilitasi dengan memberdayakan pasien dan keluarga hingga mandiri. Fokus pada kekuatan dan kemampuan pasien dan keluarga dengan cara:

Meningkatkan kemampuan koping yaitu belajar mengungkapkan dan menyelesaikan masalah dengan cara yang tepat

Mengembangkan sistem

pendukung dengan memberdayakan keluarga dan masyarakat

Menyediakan pelatihan kemampuan dan potensi yang perlu dikembangkan oleh pasien, keluarga dan masyarakat.

Membantu pasien dan keluarga merencanakan dan mengambil keputusan untuk dirinya.

Desa Sidorejo, Kabupaten Magelang, merupakan salah satu desa

Siaga Sehat Jiwa yang dirintis oleh Prodi Keperawatan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang bekerja sama dengan Puskesmas Bandongan sejak bulan November 2015. Dari data kependudukan Desa Sidorejo, Jumlah penduduk 6219 orang, dan dari hasil Deteksi Dini Masalah Kesehatan terdapat sejumlah 24 ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa). Berdasar Kondisi tersebut, maka prioritas Penanganan tentang masalah kesehatan di masyarakat difokuskan terlebih dahulu pada pendampingan keluarga dalam perawatan di rumah terhadap ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa).

Kegiatan yang dilaksanakan oleh Prodi keperawatan Magelang dalam bentuk Pengabdian Masyarakat dengan pemberdayaan

kader Kesehatan Jiwa dalam melakukan pendampingan keluarga dengan ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa). Tujuan kegiatan ini untuk Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan kader kesehatan Jiwa dalam upaya pendampingan keluarga dengan ODGJ di desa Sidorejo sehingga dapat tercapainya kemandirian keluarga dalam rehabilitasi anggota keluarga dengan ODGJ dan mencegah kekambuhan serta tercapainya kualitas hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat .

Kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh kader Kesehatan Jiwa antara lain: memantau kemampuan keluarga dalam keterlibatannya merawat, melakukan dan mengatasi permasalahan yang dialami penderita

ODGJ, melibatkan keluarga agar pasien patuh terhadap minum obat dan rutin untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke Puskesmas secara berkala, memotivasi keluarga yang belum bersedia membawa pasien ke pelayanan kesehatan, memantau perkembangan kemajuan yang telah dicapai ODGJ sebagai kelolaannya, melibatkan keluarga agar ODGJ dapat melakukan aktivitas sehari-hari dalam proses rehabilitasi di tatanan kehidupan di keluarga/ bermasyarakat.

Dari hasil evaluasi kegiatan pendampingan ODGJ, masih ada 5 pasien yang kondisi belum ada perubahan, hal ini dengan alasan kurangnya motivasi keluarga dalam berpartisipasi dalam melakukan perawatan ODGJ. Dengan adanya kondisi tersebut maka perlu adanya pendekatan

pada pihak keluarga akan pentingnya peran keluarga dalam rehabilitasi atau perawatan pasien dengan ODGJ. Pendekatan keluarga dapat dilakukan dengan Psikoedukasi keluarga.

Keluarga berperan penting dalam memberikan asuhan yang diperlukan pasien di rumah. Keberhasilan perawatan di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah karena dapat mengakibatkan pasien harus dirawat kembali (kambuh). Oleh karena itu peran serta keluarga sejak awal asuhan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di rumah sehingga kemungkinan kekambuhan ini dapat dicegah. Keluarga berperan penting dalam penanganan dan mencegah kekambuhan pasien gangguan jiwa.





# AKB MENURUN TAPI BELUM MERATA

**M**enteri Kesehatan, Nila Moeloek, menghimbau kerja sama jaringan masyarakat sipil dengan pemerintah dalam upaya menyukseskan program-program pembangunan, termasuk pembangunan global pasca 2015 atau Sustainable Development Goals (SDG's).

Seperti diketahui, Indonesia ditengarai tidak mencapai beberapa tujuan Millenium Development Goals (MDG's), salah-satunya karena Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih di bawah target. Karena itu, tujuan-tujuan baru akan disepakati dalam SDGs.

Diakui Menkes, selama ini organisasi masyarakat sipil telah banyak membantu pemerintah dalam mengedukasi masyarakat dan memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu dan anak.

Dalam Simposium itu dipaparkan sedikitnya 50 best practice dari berbagai kegiatan yang telah dilakukan organisasi koalisi dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, dan remaja.

Dalam Progress Report 2015 yang dikeluarkan PBB untuk urusan anak-anak, UNICEF, Indonesia telah berhasil menurunkan dari 84 kematian per 1.000 kelahiran pada 1990, menjadi 27 kematian balita per 1.000 kelahiran.

Laporan ini memasukkan Indonesia kedalam 24 dari 81 negara berpendapatan

rendah-menengah yang berhasil menurunkan angka kematian anak berusia dibawah lima tahun hingga dua-pertiganya.

Ilustrasinya, lebih dari lima juta anak Indonesia diselamatkan dari kemungkinan meninggal dunia dibanding jika angka kematian tetap seperti pada level di tahun 1990.

“Tapi masih ada 150.000 anak Indonesia yang meninggal setiap tahun sebelum merayakan ulang tahun mereka yang kelima,” kata Kepala Perwakilan UNICEF Indonesia Gunilla Olsson, dalam rilisnya.

Untuk menurunkan angka kematian anak lebih banyak lagi, katanya, kita harus membahas penyebab-penyebab kematian anak yang lebih rumit.

Sepuluh dari kematian balita terjadi pada satu bulan pertama setelah kelahiran, dan biasanya terkait dengan komplikasi akibat kelahiran prematur, asfiksia dan infeksi parah.

Angka kematian neonatal (AKN) merupakan penyumbang terbesar AKB. Mengutip SDKI tahun 2012, 59,4% kematian bayi dan 47,5% kematian balita terjadi pada usia neonatal. Kematian neonatal tidak menunjukkan penurunan yang signifikan dalam 10 tahun terakhir. Karena itu, AKN harus diturunkan dengan menjamin pertolongan persalinan yang aman dan meningkatkan kesehatan ibu hamil.

## Timur Belum Merata

Sulitnya menurunkan AKB antara-lain karena belum meratanya persebaran tenaga kesehatan, terutama untuk wilayah Indonesia bagian timur. Lalu belum memadainya fasilitas kesehatan dan tidak adanya akses yang memadai bagi warga terhadap layanan kesehatan.

Bila kita mencermati penyebab kematian ibu dan bayi serta akar masalah penyebab kematian tersebut, maka tidak ada penyebab/masalah baru sejak MDGs ditetapkan, bahkan sejak puluhan tahun lalu sebelumnya. Sehingga muncul pertanyaan mengapa kita sulit sekali mencapai MDG 4 dan 5?

Berbagai konsep ilmiah telah tersedia untuk memecahkan berbagai masalah tersebut dan menjadi pedoman penyusunan rencana dan anggaran program KIA yang strategis. The Lancet, salah satu jurnal ilmiah terkemuka mengidentifikasi 66 macam intervensi yang secara internasional telah terbukti efektif dan mungkin dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan KIA. Berbagai intervensi tersebut juga sudah diterapkan di Indonesia.

Sehingga pertanyaan yang perlu dijawab adalah mengapa intervensi tersebut belum berjalan dengan baik di Indonesia? Di mana letak permasalahan dalam intervensi KIA di Indonesia? Bagaimana membuat berbagai intervensi tersebut tidak dilakukan secara

terpisah, tapi merupakan kesatuan sistem kesehatan?

Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Papua Silwanus Sumule mengatakan kematian ibu tinggi karena masih rendahnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2014 menunjukkan angka 42,76 persen. Angka ini menunjukkan bahwa pertolongan persalinan kesehatan di Papua sangat buruk, dan menjadi terendah dari semua Provinsi di Indonesia Timur, sementara angka nasional telah mencapai 90,88 persen.

Begitupula pada tingginya angka kematian balita. Angka cakupan imunisasi baru mencapai 55,8 persen, terendah di semua Provinsi Indonesia Timur, sementara angka nasional telah mencapai 89,5 persen.

Di Merauke, Kepala Dinas Kesehatan, Stefanus Stefanus Ozok mengatakan, pihaknya juga masih menyoroti masalah status gizi masyarakat. “Berdasarkan hasil identifikasi Dinkes, wilayah yang masih didera kekurangan gizi, antara lain di Distrik Kimaam, dan Okaba,” ujar Stefanus.

Menurutnya, masalah gizi buruk di Papua belum bisa diintervensi karena berkaitan langsung dengan status ekonomi masyarakat. “Selama tidak menunjukan peningkatan yang lebih baik, maka otomatis masalah gizi buruk akan berjalan linear dengan status tersebut,” katanya.

# KARYA ANDA KAMI TUNGGU



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

## Rubrikasi:

Fokus Utama  
Manajemen SDM  
Seputar Institusi  
Info  
Opini  
Iptek

## Ketentuan :

Tulisan dikirim ke redaksi  
maksimal 3 halaman A4, 1,5 spasi  
fontasi 12.

Tulisan sudah tersusun  
dalam format populer  
sehingga meminimalkan editing.

## Alamat :

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

021-7245517, 72797302 ext. 3034

021-7398852

[www.bppsdmk.depkes.go.id](http://www.bppsdmk.depkes.go.id)

[perpustakaan.bppsdm.depkes.go.id](http://perpustakaan.bppsdm.depkes.go.id)

[humas\\_bppsdmk@yahoo.com](mailto:humas_bppsdmk@yahoo.com)

[buletin\\_sdmk@yahoo.com](mailto:buletin_sdmk@yahoo.com)

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