Edisi Februari 2018

SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI

AKUNTABILITAS KINERJA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN

- ✓ CAPAIAN KINERJA ORGANISASI
- ✓ AKUNTABILITAS KEUANGAN
- ✓ SUMBER DAYA MANUSIA

Elegi Bumi Cendrawasih

5 012345 678900

SUSUNAN REDAKSI

Buletin

Edisi Desember 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. Delty 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 Desiayudha | 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 ekt. 3034

021-7398852

www.bppsdmk.depkes.go.id

perpustakaan.bppsdm.depkes.go.id

humas_bppsdmk@yahoo.com

buletin_sdmk@yahoo.com

Salam Redaksi

Kinerja BPPSDM 2017

Tahun 2017 merupakan tahun ketiga pelaksanaan rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 sekaligus periode RPJMN 2015-2019. Untuk mendapatkan gambaran utuh tentang BPPSDM, edisi ini secara khusus menampilkan capaian kinerja tahun ini.

Capaian kinerja diukur berdasarkan perbandingan antara cita dan fakta. Membandingkan antara kinerja yang dihasilkan dengan kinerja yang diharapkan. Sementara alat pengukuran yang digunakan adalah Perjanjian Kinerja Tahun 2017.

Badan PPSDM Kesehatan mempunyai 1 (satu) sasaran strategis dan 3 (tiga) Indikator Kinerja Utama. Indikator pertama adalah jumlah puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan. Tahun 2017 dari target 3000 puskesmas, BPPSDM berhasil mencapai 2.641 puskesmas, atau 88,03%.

Indikator kedua prosentase RS Kabupaten/Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang. BPPSDM berhasil melampaui target yang dipatok sebesar 40% rumah sakit di seluruh Indonesia. Ada peningkatan prosentase sebesar 135,55%.

Indikator ketiga jumlah sdm kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya, dari target 33.060 orang BPPSDM berhasil melampauinya menjadi 65.573 orang. Hampir 200% pencapaian, tepatnya 198,35%.

Pencapaian Nilai Kinerja Badan PPSDM Kesehatan juga dapat dilihat pada nilai kinerja pada output RKAKL pada dashboard SMART DJA Kemenkeu.

Berdasarkan PMK No 249/PMK.02/2011 tentang Pengukuran dan Evaluasi atas Pelaksanaan RKA-K/L Indikator warna nilai kinerja HIJAU : baik, KUNING : kurang, dan MERAH : sangat kurang

Pencapaian nilai kinerja Badan PPSDM Kesehatan tahun anggaran 2017 terhadap output RKAKL sebesar 90,51% masuk kategori SANGAT BAIK (Biru). Hal ini menunjukkan bahwa dengan penyerapan anggaran 87,21% output RKAKL Badan PPSDM Kesehatan sudah tercapai sebesar 98,3% dan dapat efesien terhadap penggunaan anggaran sebesar 15,1%.

Dengan asumsi nilai pencapaian kinerja (output RKAKL) yang rendah adalah serapan anggarannya tinggi dengan capaian outputnya rendah diartikan tidak efesien (boros). Sebaliknya penyerapan anggaran yang rendah dengan nilai kinerja yang tinggi ini menunjukan efesiensi anggaran baik karena outputnya sudah tercapai dengan anggaran yang tersedia.

Daftar Isi

04 **Fokus Utama**

- Akuntabilitas Kinerja Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
- Pengelolaan Keuangan yang Baik
- Kemenkes dan 16 Kepala Daerah Tandatangani Nota Kesepahaman Penempatan WKDS
- Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Tahunan T.A 2017

36 **Manajemen SDM**

- Program Stu-Ned Tailor Made Training Politeknik Kesehatan Kemenkes Pangkalpinang
- Calon Dosen dan PLP Ikuti Orientasi CPNS

42 **Seputar Institusi**

- Inovasi Program Kesehatan Dalam Rangka Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu
- Penganugrahan Tanda Kehormatan Satyalencana Kebaktian Sosial

48 **Info**

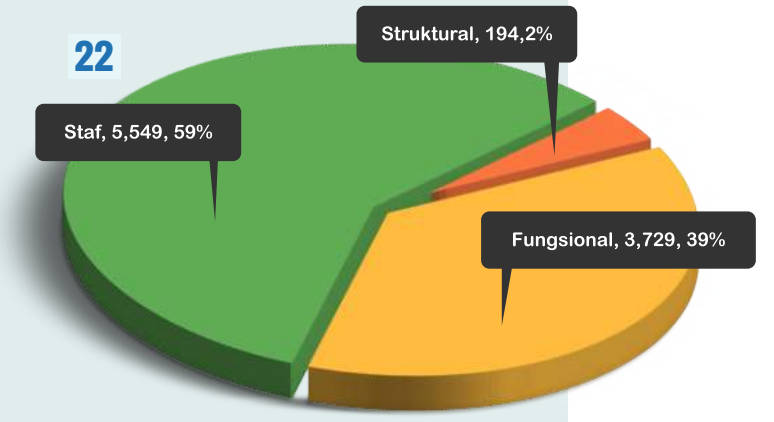
- Kiat Menjadi Perempuan yang Handal sekaligus Ibu yang Optimal
- Elegi Bumi Cendrawasih

52 **Opini**

- Dukungan Keluarga Pada Skizofrenia

54 **Iptek**

- Pemahaman Nilai Dasar Bagi CPNS Melalui Pelatihan Dasar
- Membuat Slide Presentasi yang Menarik
- Lahirnya Profesor Pertama Politeknik Kesehatan



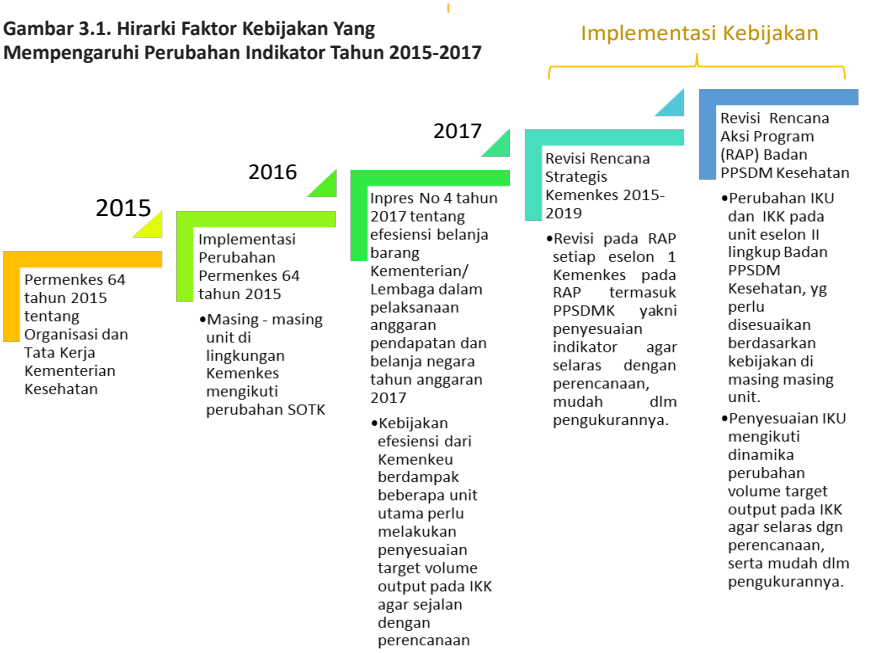
AKUNTABILITAS KINERJA BADAN PENGEMBANGAN & PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN

CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Tahun 2017 merupakan tahun ketiga dari pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 dan periode RPJMN 2015-2019. Untuk mengetahui keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan perlu dibuat analisis capaian kinerja organisasi sebagai tolak ukur kinerja organisasi agar semakin baik dari tahun ke tahun. Capaian kinerja organisasi diukur dengan cara membandingkan antara kinerja yang dihasilkan dengan kinerja yang diharapkan. Dalam hal ini, capaian kinerja diukur dari Perjanjian Kinerja yang memuat sasaran strategis dan indikator kinerja utama dengan hasil capaian selama 1 (satu) tahun. Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2017, Badan PPSDM Kesehatan mempunyai 1 (satu) sasaran strategis dan 3 (tiga) Indikator Kinerja Utama yang dituangkan dalam tabel 3.1.

Tugas dan fungsi Badan PPSDM Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan tujuan, sasaran strategis, dan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Saat ini, pelaksanaan RPJMN 2015-2019 telah memasuki tahun ketiga, begitu pula pelaksanaan Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 yang oleh Badan PPSDM Kesehatan dituangkan dalam RAP Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan 2015-2019. Memperhatikan terdapat kebijakan yang mempengaruhi perubahan pada indikator kinerja kegiatan yang menjadi komposit capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) dan berpengaruh terhadap pencapaian kinerja kegiatan, sehingga pada tahun 2017 perlu dilakukan penyesuaian definisi operasional dan cara perhitungan pada Indikator Kinerja Utama (IKU). Berikut hirarki kebijakan yang mempengaruhi perubahan indikator :

Gambar 3.1. Hirarki Faktor Kebijakan Yang Mempengaruhi Perubahan Indikator Tahun 2015-2017



Berlandaskan hirarki faktor diatas dilakukan perubahan pada IKU agar indikator realistis pencapaiannya, sejalan dengan perencanaan sebagaimana tertuang dalam Renstra Kemenkes 2015-2019 dan sasaran pokok pembangunan yang telah dituangkan dalam RPJMN 2015-2019.

Disamping itu mengacu Permenpan 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan

Dasar dilakukan revisi pada IKU Badan PPSDM Kesehatan yang tertuang dalam RAP PPSDM Kesehatan mengacu pada syarat indikator :

Syarat Indikator Kinerja yang baik

- Spesifik dan jelas, sehingga dapat dipahami dan tidak ada kemungkinan kesalahan interpretasi
- Konsisten baik antara periode waktu maupun antar unit-unit organisasi.
- Mempunyai daya banding secara layak
- Feasibility, target-target yang digunakan sebagai dasar perumusan indikator kinerja harus merupakan harapan yang realistik dan dapat dicapai.
- Harus cukup fleksibel dan sensitive terhadap perubahan/penyesuaian pelaksanaan dan hasil pelaksanaan kegiatan

Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, analisa pengukuran kinerja dapat menggunakan standar Nasional dalam rangka memudahkan penilaian tingkat keberhasilan pelaksanaan program/ kegiatan. Standar Nasional yang digunakan sebagai notifikasi capaian kinerja Program/ kegiatan PPSDM Kesehatan mengacu pada Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional RI No 1 Tahun 2017 tentang Pedoman Evaluasi Pembangunan Nasional dengan

Tabel 3.1 Kriteria Notifikasi Capaian Kinerja

Notifikasi	Warna	Kriteria Notifikasi	Katagori
	Hijau	Apalagi target tercapai ≥95%	Sudah tercapai atau *On Track/ On Trend*
	Kuning	Apabila mencapai target < 95% dan ≥ 75%	Perlu kerja keras
	Merah	Apabila target mencapai < 75%	Sulit tercapai

Sumber : Permen PPN/Kepala Bappenas RI No 1 thn 2017

kriteria notifikasi yang dapat digunakan sebagai *cut off* mengukur keberhasilan capaian kinerja masing-masing program dan kegiatan tahun 2017 yang telah memasuki tahun ke 3 periode Renstra 2015-2019 dan pelaksanaan RPJMN 2015-2019. Sebagaimana diketahui indikator kinerja utama kesatu yakni : Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 (lima) jenis tenaga kesehatan merupakan indikator merupakan target Prioritas Nasional yang tertuang dalam RPJMN 2015-2019. Kriteria notifikasi yang digunakan, seperti pada Tabel 3.1.

Dari notifikasi capaian indikator, akan diperoleh kriteria status IKU Program PPSDM Kesehatan yang dapat menjadi masukan yang perlu dilakukannya perbaikan sebagai berikut :

- Menjamin pencapaian tetap **"HIJAU"** di tahun 2019
- Mengupayakan status indikator **"KUNING"** menjadi **"HIJAU"**
- Mengurangi gap dengan sasaran RENSTRA dari pencapaian **"MERAH"**

Pada rapat Terbatas (Ratas) Evaluasi Paruh Waktu RPJMN 2015-2019 di Bappenas, Presiden mengarahkan agar kementerian dan lembaga kerja menghilangkan warna kuning dan merah.

Sebagai wujud akuntabilitas kinerja organisasi, penilaian capaian Indikator Kinerja Utama menggambarkan capaian indikator output. Dengan demikian, penilaian capaian kinerja program PPSDM Kesehatan merupakan *agregat* dari capaian kinerja kegiatan pada unit kerja eselon II. Untuk mengukur indikator kinerja, penilaian sebelumnya dilakukan melalui rekonsiliasi data capaian dengan pelaksana program pada unit kerja eselon II. Adapun rincian capaian kinerja program PPSDM Kesehatan diukur melalui tiga Indikator

> *"Presiden mengarahkan agar kementerian dan lembaga kerja menghilangkan warna kuning dan merah"*

Kinerja Utama Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM kesehatan adalah sebagai berikut :

Indikator 1 1.Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 (lima) jenis tenaga kesehatan

- Cara perhitungan untuk indikator ini adalah nilai absolut Puskesmas yang telah terpenuhi tenaga kesehatan sesuai dengan standar, terutama tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga ahli tekhnologi laboratorium medik (ATLM)

Indikator 2 Persentase RS Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang

- Cara perhitungan indikator ini adalah jumlah RSUD kabupaten/kota kelas C yang telah terpenuhi 4 dokter spesialis dasar (Obgyn, Anak, Penyakit Dalam, dan Bedah) dan 3 dokter spesialis penunjang, dibagi total jumlah RSUD kabupaten/kota kelas C.

Indikator 3 1.Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya

- Cara perhitungan indikator ini adalah Jumlah aparatur, tenaga pendidik dan kependidikan serta tenaga kesehatan non aparatur dan masyarakat yang telah ditingkatkan kemampuannya melalui pendidikan dengan memperoleh ijazah dari program studi pada perguruan tinggi yang terakreditasi dan atau memperoleh sertifikat melalui pelatihan yang terakreditasi.

Sumber : Lampiran I Dokumen Revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 Nomor HK.01.07/Menkes/422/2017, hal 82

Gambaran hirarki keterkaitan Indikator Kinerja Kegiatan dalam mendukung terwujudnya Indikator Kinerja Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah sebagai berikut :

Perkembangan capaian Kinerja Program Pengembangan Pemberdayaan Sumber daya Manusia Kesehatan tahun 2017 dan status capaian dapat dilihat pada tabel 3.2.

Gambar 3.2. Hirarki Keterkaitan Indikator Program Pengembangan Dan Pemberdayaan SDM Kesehatan 2015-2017

Tabel 3.2 Perkembangan Capaian Kinerja Program Badan PPSDM Kesehatan 2015-2019

No	Indikator	Tahun								
		2015		2016		2017		2018	2019	
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Target	Status
1.	Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	1.200	1.179	2.000	1.618 (80,90%)	3.000	2.641 (88,03%)	4.200	5.600	▲
2.	Persentase RS Kabupaten/Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	30%	35%	35%	45,22% (129,20%)	40%	54,22 % 135,55%	50%	60%	▲
3.	Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	10.200	13.003	21.510	37.830 (175,87%)	33.060	65.573 (198,35%)	44.550	56.910	▲

Sumber : Matrik Sandingan Capaian Indikator Renstra, Renja & RKP Program PPSDM Kesehatan, Desember 2017

Rata rata keseluruhan capaian kinerja program PPSDM Kesehatan tahun 2017 telah memenuhi target kinerja yang diukur yakni sebesar 140,64% dengan status hijau atau *On Track*. Masih terdapat capaian indikator yakni pada IKU kesatu : Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki lima jenis tenaga kesehatan baru tercapai 88,03%, sehingga status indikator : KUNING, yang artinya mungkin bisa tercapai di tahun 2019, tapi perlu kerja keras untuk mengejarnya

Sedangkan dua dari tiga indikator kinerja program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan berhasil mencapai target atau *On Track* dengan status warna HIJAU artinya berjalan sesuai rencana dan pasti bisa mencapai target di tahun 2019, yakni pada IKU kedua: Persentase Rumah Sakit Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki empat dokter spesialis dasar dan tiga dokter spesialis penunjang sudah tercapai sebesar 135,55%. Dan IKU ketiga : Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya yang tercapai sebesar 187,96%

> *"Masih terdapat capaian indikator yakni pada IKU kesatu : Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki lima jenis tenaga kesehatan baru tercapai 88,03%, sehingga status indikator : KUNING, yang artinya mungkin bisa tercapai di tahun 2019, tapi perlu kerja keras untuk mengejarnya"*

Indikator 1 — Jumlah Puskesmas Yang Minimal Memiliki 5 Jenis Tenaga Kesehatan

Indikator ini merupakan Program Prioritas Nasional yang tertuang dalam target indikator RPJMN 2015-2019 dalam mendukung terwujudnya Program Indonesia Sehat dan GERMAS, serta merupakan gambaran terpenuhinya tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan promotive dan preventif dalam rangka memperkuat pelayanan kesehatan, dimana Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer menjadi soko guru dari pelayanan kesehatan, bukan saja menjadi gate keeper untuk rujukan tetapi juga membina masyarakat umum untuk mempunyai kemampuan untuk hidup sehat.

Definsi Operasional dari Indikator Kesatu : Jumlah puskesmas yang telah memiliki tenaga sesuai standar ketenagaan berdasarkan PMK 75 tahun 2014 terutama untuk 5 jenis tenaga kesehatan promotive dan preventif yakni tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan tenaga ahli teknologi laboratorium medik (ATLM).

Hasil evaluasi tahun 2017, sampai dengan akhir pelaksanaan tahun ketiga pelaksanaan RPJMN 2015-2017 pencapaian indikator ini baru tercapai 88,03% atau tercapai 2.641 Puskesmas dari target 3.000 Puskesmas dengan ketersediaan tenaga sesuai standar. Dengan capaian indikator tersebut status capaian IKU kesatu ini pada tahun 2017 : KUNING artinya perlu bekerja lebih keras agar target tercapai di tahun 2019. Terdapat peningkatan capaian indikator tahun 2017 jika dibandingkan dengan capaian indikator tahun 2016 yakni 80,90% : 1.618 dari target 2.000 Puskesmas dengan ketersediaan tenaga sesuai standar.

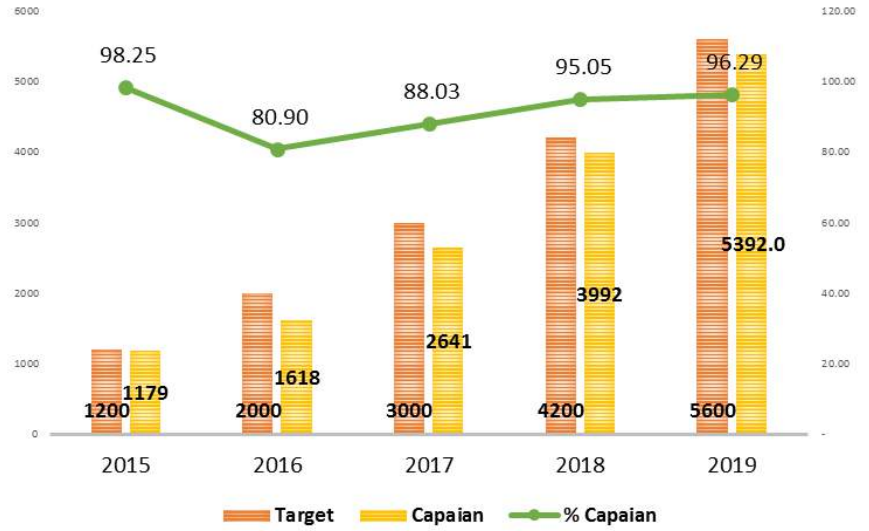
Indikator ini sifatnya tahunan dan kumulatif, tidak tercapainya indikator ini di tahun 2017 akan menjadi "hutang" capaian pada tahun berikutnya dan harus terjamin akan tercapai di tahun 2019 dengan target 5.600 (100%) Puskesmas.

2014	2015	2016	2017
1.015 (Baseline)	1.179	1.618	2.641

Gambar 3.3. Pemenuhan SDM Kesehatan 2015-2017 Melalui Indikator Puskesmas Yang Minimal Memiliki 5 (lima) Jenis Tenaga Kesehatan

Jika dibandingkan antara capaian tahun 2017 dengan target tahun 2019, maka indikator ini sudah tercapai sebesar 47,17 %. Apabila diproyeksikan antara target dan capaian tahun 2015 sampai dengan 2017, maka pada tahun 2019 dari target 5.600 Puskesmas (100%) akan tercapai 96,29% atau 5.392 Puskesmas terpenuhi sesuai standar. Artinya Badan PPSDM Kesehatan Harus Berupaya Mencari Upaya Lain Dari Upaya Yang Sudah Dilakukan Saat Ini yang dapat digambarkan pada grafik berikut :

Grafik 3.1. Target dan Capaian Indikator Jumlah Puskesmas yang Minimal Memiliki 5 (lima) Jenis Tenaga Kesehatan tahun 2015-2019



Angka capaian IKU kesatu ini diperoleh melalui proses pemutakhiran data PPSDM Kesehatan di Provinsi, Kabupaten/ Kota melalui dana dekonsentrasi. Penghitungan dan pengolahan data eksisting SDM Kesehatan sebelumnya dilakukan pemutakhiran data tingkat Provinsi dan Kabupaten/ Kota, dimana data diinput oleh pengelola data dan informasi Provinsi, Kabupaten/Kota melalui **aplikasi Sistem Informasi Sumber Daya Manusi Kesehatan (SI SDMK).** Data dan informasi tersebut kemudian di finalisasi pada pertemuan pengelola data PPSDMK daerah dan institusi secara Nasional. Berikut tahapan dihasilkannya data eksisting SDM Kesehatan :

- Pertemuan Pengelola data PPSDMK Daerah dan institusi
- Failitasi Pemetaan SDMK
- Penyusunan Pedoman Pengelolaan datin PPSDM Kesehatan
- Penyusunan dokumen deskripsi
- Rapat koordinasi dan konsultasi data dan informasi

Latar belakang indikator kesatu sebagai indikator program PPSDM Kesehatan sebagaimana diketahui Pusat Kesehatan Masyarakat merupakanh fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Artinya peranan Puskesmas sangatlah strategis sebagai *gate keeper* atau sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang melakukan kontak pertama, sehingga membutuhkan ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai, khususnya 5 (lima) jenis tenaga kesehatan promotif dan preventif yakni tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga ahli teknologi laboratorium medik (ATLM) di Puskesmas menjadi target utama dalam pencapaian indikator kinerja Badan PPSDM Kesehatan.

Berbagai studi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan Kondisi tenaga kesehatan di Indonesia sebenarnya terus membaik dalam jumlah, kualitas dan penyebarannya, namun masih belum mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah terutama pada daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan. Dalam laporan WHO tahun 2006, Indonesia termasuk salah satu dari 57 negara yang menghadapi krisis SDM kesehatan, baik jumlahnya yang kurang maupun distribusinya. Guna mengatasi krisis termaksud, upaya program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan perlu melibatkan semua komponen bangsa dalam mengatasi permasalahan tersebut.

Kondisi distribusi ketenagaan yang kurang merata tersebut ditambah dengan adanya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ysng membutuhkan upaya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan,

Gambar 3.4. Supporting Aplikasi Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SI SDMK) Terhadap Pencapaian IKU Program PPSDMK

baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Dengan sistem JKN beban kerja tenaga kesehatan semakin meningkat dengan meningkatnya *demand* masyarakat terhadap layanan kesehatan, karena akses terhadap layanan yang makin baik. Masyarakat yang tadinya tidak bisa berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) karena keterbatasan biaya dengan adanya JKN menjadi bisa mengakses layanan. Harapannya melalui sistem JKN ini adalah beban rumah sakit akan berkurang, artinya sebagian besar pelayanan kesehatan diharapkan dapat diselesaikan di tingkat primer melalui pemenuhan SDM Kesehatan dan non Kesehatan melalui ketersediaan tenaga *promotive* dan *preventif*.

Adapun rincian per jenis tenaga sesuai dengan pengelompokkan dalam Undang Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3. Jenis Rumpun Tenaga Kesehatan

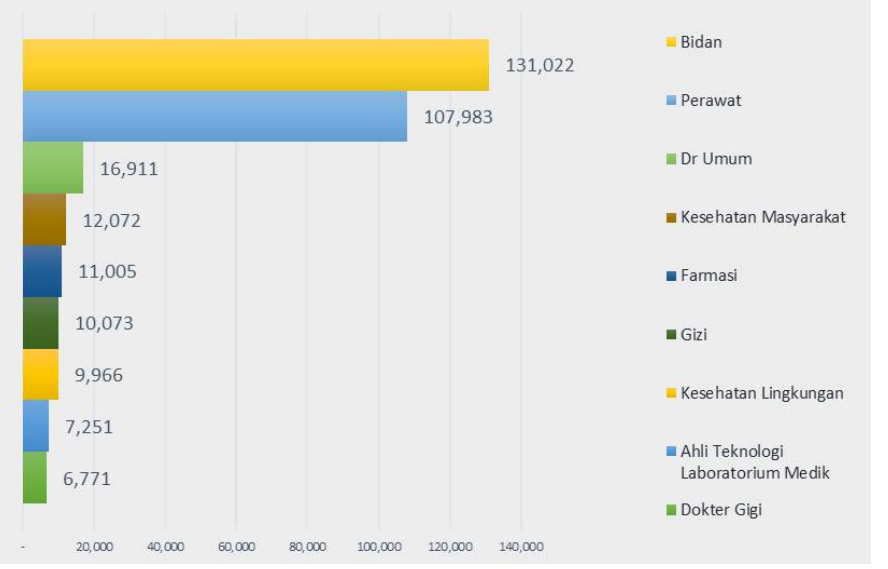
No	Rumpun Ketenagaan	Jumlah
1	Medis	114.204
2	Psikologi Klinis	1.400
3	Keperawatan	345.584
4	Kebidanan	198.371
5	Kefarmasian	48.322
6	Kesehatan Masyarakat	24.619
7	Kesehatan Lingkungan	15.991
8	Gizi	21.351
9	Keterapian Fisik	6.596
No	**Rumpun Ketenagaan**	**Jumlah**
10	Keteknisian Medis	24.571
11	Teknik Biomedika	37.739
12	Tenaga Kesehatan Tradisional	986
13	Tenaga Kesehatan Lainnya	1.903
14	Tenaga Penunjang Kesehatan	308.466
	TOTAL	**1.150.103**

Sumber :Pemetaan Data SDMK, Desember 2017

Jumlah tenaga kesehatan yang tersedia di fasilitas pelayananan kesehatan (hasil pemetaan data SDM Kesehatan standar Permenkes 75 tahun 2014) adalah 1.150.103 orang dan hanya 419.012 orang tenaga kesehatan yang bekerja di 9.825 unit Puskesmas yang tersebar di seluruh Indonesia yang teregister. Hal ini menunjukan distribusi jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas yang tidak merata di setiap Puskesmas. Diharapkan melalui IKU kesatu ini jumlah dan jenis tenaga kesehatan *promotif* dan *preventif* dapat tersedia dan tersebar lebih merata di Puskesmas seluruh Indonesia.

> *Diharapkan melalui IKU kesatu ini jumlah dan jenis tenaga kesehatan promotif dan preventif dapat tersedia dan tersebar lebih merata di Puskesmas seluruh Indonesia*

Grafik 3.2. Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tahun 2017
(Berdasarkan Standar Tenaga Kesehatan Menurut Permenkes 75 / 2014)



Standar Puskesmas Yang Minimal Memiliki 5 (lima) Jenis Tenaga Kesehatan ini mengacu Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, pasal 16 disebutkan bahwa sumber daya manusia Puskesmas terdiri dari tenaga kesehatan dan non kesehatan. Tenaga kesehatan yang dimaksud paling sedikit terdiri atas :

a. dokter atau dokter layanan primer;
b. dokter gigi;
c. perawat;
d. bidan;
e. tenaga kesehatan masyarakat;
f. tenaga kesehatan lingkungan;
g. ahli teknologi laboratorium medik;
h. tenaga gizi; dan
i. tenaga kefarmasian

Sebagaimana diketahui, desentralisasi telah mengakibatkan perubahan-perubahan mendasar dalam pelayanan kesehatan baik pada tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota, sedangkan dalam UU nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan konkuren yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota), serta merupakan urusan pemerintah yang wajib karena bersifat pelayanan dasar. Terkait SDM Kesehatan, dalam lampiran UU nomor 23 tahun 2014 disebutkan bahwa Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota wajib melakukan perencanaan dan pengembangan SDM Kesehatan untuk UKM dan UKP daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Pembagian urusan terkait SDM Kesehatan ini dijelaskan lebih lanjut dalam UU nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Dalam Undang Undang tersebut, disebutkan bahwa Pemerintah Daerah bersama dengan Pemerintah Pusat bertanggung jawab terhadap (a) pengaturan, pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu Tenaga Kesehatan, (b) perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan; dan (c) pelindungan kepada Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik. Pada pasal 13, disebut bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan, baik dalam jumlah, jenis, maupun dalam kompetensi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan.

Pembagian urusan terkait SDM Kesehatan ini juga dipertegas dalam Undang Undang nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam Undang Undang tersebut, disebutkan bahwa Pemerintah bersama Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap (a) pengaturan, pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu Tenaga Kesehatan, (b) perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan; dan (c) pelindungan kepada Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik. Pada pasal 13, disebut bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan, baik dalam jumlah, jenis, maupun dalam kompetensi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan. Dengan demikian, antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus bekerja secara sinergis melaksanakan pembangunan kesehatan yang terencana, terpadu dan berkesinambungan dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Namun permasalahan belum tercapainya capaian indikator kesatu yang merupakan gambaran terpenuhinya dan pemerataan tenaga kesehatan dianataranya :

1. Upaya pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan yang dilakukan masih merupakan upaya Pusat. Badan PPSDM Kesehatan mengajak peran serta pemerintah daerah dalam pemenuhan tenaga kesehatan, khususnya di Puskesmas.
2. Dukungan Pemerintah Daerah pada program penugasan tenaga kesehatan (Nusantara Sehat), khususnya penugasan khusus yang berbasis tim dan individu yang kurang.
3. Masih lemahnya penguatan Norma Standard Prosedur dan Kriteria (NSPK) yang mengatur tentang tenaga Kesehatan Strategis
4. Regulasi penguatan SI SDMK yang masih kurang, dimana hasil pemetaan SDM Kesehatan di Puskesmas yang belum terpenuhi belum menjadi dasar dalam usulan formasi kebutuhan tenaga kesehatan daerah.

Menuju akhir periode RPJMN tahun 2019, percepatan pencapaian IKU kesatu dalam rangka pemenuhan SDM Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah pusat dan pemerintah daerah membutuhkan komitmen kerjasama, singkronisasi, serta sinergis melaksanakan pembangunan kesehatan yang terencana, terpadu dan berkesinambungan dalam upaya pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan serta mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Sejak tahun 2015 Badan PPSDM Kesehatan telah melaksanakan beberapa upaya program inovasi diantaranya:

1. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan/ Nusantara Sehat Berbasis Tim (*Team Based*), Individu Maupun Calon Dokter Spesialis (Residen)

Program ini bertujuan memperkuat pelayanan kesehatan primer untuk mewujudkan Indonesia Sehat melalui peningkatan jumlah, distribusi, komposisi, dan mutu tenaga kesehatan.

Pada tahun 2017, jumlah tenaga kesehatan yang ditempatkan melalui tim Nusantara Sehat sebanyak 188 tim atau sebanyak 1.064 orang. Sedangkan penempatan tenaga kesehatan dalam rangka penugasan khusus individu di fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebanyak 1.663 orang. Keseluruhan tenaga kesehatan yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui program Nusantara Sehat team based selama tahun 2015 – 2017 sudah sebanyak 2.486 tenaga kesehatan. Lokasi penempatan untuk *team based* di 29 Provinsi, 269 Kabupaten dan 413 Puskesmas. Sedangkan untuk penugasan khusus individu sudah di tempatkan 1.663 tenaga kesehatan di 28 Provinsi, 299 Kabupaten dan 831 Puskesmas.

Penugasan Tenaga Kesehatan Secara *Team Based* (Nusantara Sehat) Minimal 5 Orang adalah Tenaga kesehatan dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga kesmas, tenaga kesling, tenaga gizi, dan tenaga teknis laboratorium) yang mengikuti penugasan khusus berbasis tim (Tim Nusantara Sehat).

Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan

Gambar 3.5. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan

Gambar 3.6. Pembekalan Tim Nusantara Sehat

Gambar 3.7 Tim Nusantara Sehat

Secara Individu adalah tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga kesmas, tenaga kesling, tenaga gizi, dan tenaga teknis laboratorium) yang mengikuti penugasan khusus individu.

Beberapa permasalahan pada pelaksanaan program penugasan khusus tenaga kesehatan, yang terjadi dalam rentang waktu tahun 2017 untuk antara lain :

a. Minat beberapa jenis tenaga kesehatan untuk mengikuti penugasan khusus tenaga kesehatan (tim dan individu) masih kurang terutama dokter dan dokter gigi termasuk tenaga kesling, tenaga ahli teknologi laboratorium medik (ATLM) dan tenaga gizi;
b. Tingkat kelulusan calon peserta masih rendah;
c. Komitmen daerah (sarana prasarana, fasilitas rumah tinggal, penjemputan) masih belum optimal;
d. Perubahan status keterpencilan Puskesmas.
e. Lokus penempatan kurang; sasaran penempatan penugasan khusus tenaga kesehatan hanya di daerah terpencil perbatasan dan kepulauan sementara target indikator kesatu adalah jumlah puskesmas keseluruhan.

Upaya yang dilakukan Badan PPSDM Kesehatan dalam mengatasi permasalahan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Sosialisasi penugasan khusus tenaga kesehatan (Tim dan Individu) kepada OP/mahasiswa / Institusi Diknakes terutama untuk profesi yang masih kurang yaitu dokter dan dokter gigi termasuk tenaga kesehatan lingkungan, tenaga ahli teknologi laboratorium medik (ATLM), dan tenaga gizi
2. Upaya pengusulan kenaikan insentif ke Kemenkeu;
3. Evaluasi pelaksanaan rekrutmen dan menyusun profil ideal nakes sebagai dasar pelaksanaan rekrutmen;
4. Optimalisasi pelaksanaan komitmen daerah;
5. Desk dengan daerah untuk melakukan *up dating* status keterpencilan;
6. Advokasi ke pemerintah daerah untuk pemenuhan tenaga kesehatan di wilayahnya sesuai dengan UU nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan konkuren yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Provinsi, Kabupaten/ Kota), serta merupakan urusan pemerintah yang wajib karena bersifat pelayanan dasar.

2. Menyusun dan mempercepat Penerbitan Seluruh Norma Standar Prosedur Dan Kriteria (NSPK) Urusan Pemerintahan Yang Mengatur Tentang Penempatan SDM Kesehatan Strategis

Seperti NSPK tentang penugasan khusus individual, dan NSPK lain yang dibutuhkan. Perlu dipikirkan pula upaya penguatan program Nusantara Sehat untuk meningkatkan motivasi tenaga kesehatan strategis misalnya dukungan peraturan kepegawaian yang memberikan jaminan karier bagi para tenaga kesehatan yang telah bersedia ditempatkan khususnya di DTPK.

Membuat regulasi yang memungkinkan daerah dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan sesuai standar dengan skema penugasan khusus individu yang ada.

3. Penguatan Regulasi SI SDMK

Membuat regulasi yang menghubungkan *updating* SI SDMK dengan usulan formasi kebutuhan tenaga kesehatan daerah.

Informasi SDM Kesehatan Indonesia yang dimuat dalam web http://sisdmk.bppsdmk.kemkes.go.id/ merupakan output Sistem Informasi SDM Kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/ Kota melakukan input data SDM Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun masyarakat (swasta) di wilayah

kabupaten/kota dan provinsi. Hasil input data SDM Kesehatan kemudian di integrasikan dengan data dari berbagai sistem informasi dilingkungan Badan PPSDM Kesehatan, Unit Utama Kementerian Kesehatan, dan stakeholder lintas program dan lintas sektor terkait. Data dan informasi yang disajikan diharapkan bermanfaat bagi pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan dan pembangunan kesehatan.

Adapun upaya Badan PPSDM Kesehatan yang akan dilakukan 2018-2019 dalam rangka pemenuhan tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan adalah melalui program :

Pendayagunaan lulusan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

Sebanyak 38 Politeknik Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) Kementerian Kesehatan yang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Badan PPSDM Kesehatan, rata-rata kurang lebih 22.000 tenaga kesehatan per tahun diproduksi berbagai jurusan dan program studi yang ada.

Untuk tahun 2017, total jumlah lulusan tenaga kesehatan dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan adalah sebanyak 22.367 orang lulusan.

Indikator 2

Persentase RS Kabupaten/Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang

Para lulusan Poltekkes Kemenkes ini diharapkan siap didayagunakan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

Agar berhasilnya pelaksanaan program Pendayagunaan lulusan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan ini diperlukan sinergi semua pihak sehingga permasalahan STR dan UKOM bukan sebagai hambatan dalam percepatan pendayagunaan lulusan.

Sumber Daya Manusia di rumah sakit merupakan hal penting yang mendukung berkembangnya rumah sakit dan menjadi tolak ukur penting dalam penilaian pengembangan mutu pelayanan di rumah sakit, dengan dasar itulah indikator ini bertujuan untuk meningkatkan ketersediaan dan mutu SDM Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

Definisi Operasional : Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter Spesialis Penunjang.

Yang dimaksud empat dokter spesialis dasar adalah dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter spesialis anak, dokter spesialis penyakit dalam, dan dokter bedah, sedangkan tiga dokter spesialis penunjang yaitu dokter spesialis radiologi, dokter spesialis anestesi, dan dokter spesialis patologi klinik.

Capaian indikator Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang pada tahun 2017 tercapai sebesar 135,55%, artinya capaian indikator tahun 2017 *On Track* dengan kriteria notifikasi HIJAU.

Proses perhitungan angka capaian IKU kedua ini sama seperti IKU kesatu yakni melalui proses pemutakhiran data Provinsi, Kabupaten/ Kota dengan otak ana dekonsentrasi. Hasil pengolahan data dan Informasi PPSDM Kesehatan di Provinsi/ Kabupaten/ Kpkemudian dilakukan pemutakhiran data Nasional.

Angka capaian diperoleh dari menghitung jumlah rumah sakit kabupaten/kota kelas C yang terdata tahun 2017 adalah 332 rumah sakit. Dari total 332 rumah sakit kabupaten/ kota kelas C, yang telah memiliki

$$\frac{\text{Jumlah RS kabupaten/kota kelas C yang telah terpenuhi 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang}}{\text{Total jumlah RSUD kabupaten/ kota kelas C}} \times 100\%$$

Perhitungan :

$$\frac{180}{332} = 54{,}22\%$$

Dibandingkan target tahun 2017 : 40%

$$\frac{54{,}22\%}{40\%} = 135{,}55\%$$

empat dokter spesialis dasar dan tiga spesialis penunjang sebanyak 180 rumah sakit atau tercapai sebanyak 54,22%. Sehingga persentase capaian dibandingkan target adalah 135,55% RS Kabupaten/ Kota kelas C sudah memiliki dokter spesialis sesuai standar. Berikut ilustrasi perhitungan :

Rincian kenaikan capaian tahun 2016 dan 2017 dapat dilihat pada tabel 3.4.

Tabel 3.4 : Perbandingan Capaian Indikator Kedua Tahun 2016 - 2017

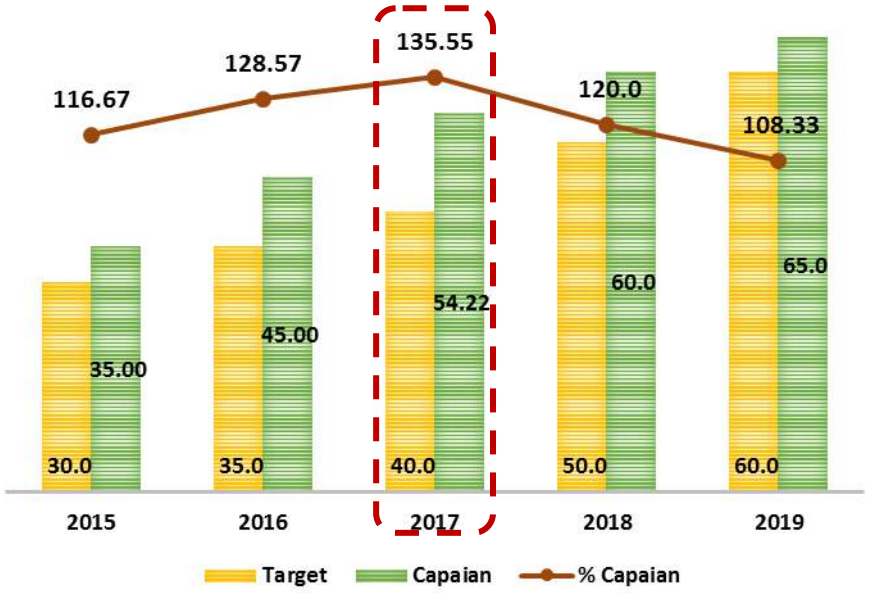
No	Keterangan	Tahun 2016	Tahun 2017
1	Total Jumlah RSUD Kab/Kota Kelas C	314	332
2	RS Kab/Kota Kelas C yang memiliki 4 Dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	142	180
3	% Capaian	45,22 %	54,22 %
4	Target Indikator	35 %	40 %
5	% Capaian dari Target Indikator	129,20 %	135,55 %

Angka capaian diperoleh dari menghitung jumlah rumah sakit kabupaten/kota kelas C yang terdata tahun 2017 adalah 332 rumah sakit. Dari total 332 rumah sakit kabupaten/ kota kelas C, yang telah memiliki empat dokter spesialis dasar dan tiga spesialis penunjang sebanyak 180 rumah sakit atau tercapai sebanyak 54,22%. Sehingga persentase capaian

wajib kerja dokter spesialis, dimana program ini baru dilaksanakan dan tercapai pada bulan April 2017 melalui beberapa tahapan seleksi.

Apabila diproyeksikan terhadap target yang ingin dicapai di tahun 2019, maka persentase kinerja IKU kedua ini telah mencapai 108,33 % yang dapat dilihat pada grafik capaian berikut :

Grafik 3.3. Target dan Capaian Indikator Persentase RS Kabupaten/Kota kelas C yang Memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang per Tahun



dibandingkan target adalah 135,55% RS Kabupaten/ Kota kelas C sudah memiliki dokter spesialis sesuai standar. Capaian indikator kedua ini pada tahun 2017 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2016.

Pada tahun 2016 Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang adalah 142 (45,22%) dari total 314 RS Kabupaten/ Kota yang terdata, sehingga capaian indikator ini adalah 129.20%.

Dari perhitungan diatas, dapat dianalisa bahwa pada tahun 2017 terdapat tambahan 18 RS Kabupaten/ Kota kelas C milik Pemerintah Daerah dan 38 RS Kabupaten/ Kota kelas C yang sudah memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang. Walaupun secara persentase sudah tercapai, namun masih 152 jumlah RS yang belum terpenuhi. Capaian IKU kedua ini salah satunya diperoleh melalui program

Sebagaimana ditetapkan dalam Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan rujukan utama bagi masyarakat yang ingin memperoleh pelayanan kesehatan baik untuk pengobatan maupun untuk pemulihan kesehatannya, apalagi perkembangan dunia kesehatan pada umumnya sudah banyak mengalami perubahan, terutama sejak adanya undang-undang kesehatan dan undang-undang rumah sakit tahun 2009. Sebagai pusat rujukan kesehatan utama, rumah sakit dituntut mampu memberikan pelayanan yang optimal bagi setiap kebutuhan pasiennya. Untuk menyikapi hal tersebut, seiring dengan persaingan yang semakin tajam karena perubahan teknologi yang cepat dan lingkungan yang begitu drastis pada setiap aspek kehidupan manusia maka setiap rumah sakit membutuhkan sumber daya manusia yang mempunyai kompentensi agar dapat memberikan pelayanan yang prima dan bernilai.

Oleh karena itulah beberapa upaya dilakukan melalui program yang dijalankan oleh Badan PPSDM Kesehatan dalam pencapaian IKU kedua ini sebagai berikut :

1. Penugasan khusus bagi calon Dokter Spesialis (Residen)

Residen adalah dokter atau dokter gigi yang sedang menempuh pendidikan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis

Untuk tahun 2017 ini, jumlah residen yang ditempatkan melalui penugasan khusus sebanyak 619 orang atau 77,38% orang.

Keragaman kondisi geografis, sosial dan budaya, pemerintah memberikan perhatian khusus untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Penugasan khusus residen merupakan upaya terobosan pemerintah yang dilaksanakan dalam rangka pemenuhan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan daerah terpencil, sangat terpencil, tertinggal, perbatasan, pulau-pulau kecil terluar, tidak diminati, daerah bermasalah kesehatan, rawan bencana/mengalami bencana dan konflik sosial, serta RS kelas C dan kelas D di Kabupaten/ Kota yang memerlukan pelayanan medik spesialistik terutama untuk jenis tenaga Kesehatan tertentu dalam jangka waktu tertentu.

Penugasan khusus residen ini diatur dalam Permenkes No 80 Tahun 2015 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan nomor 9 tahun 2013 tentang penugasan khusus tenaga kesehatan. Residen terdiri dari Residen Senior dan Residen Pasca Jenjang I. Residen Senior adalah dokter/ dokter gigi yang sedang menempuh pendidikan spesialis yang khusus dan sudah memasuki tahap akhir pendidikan di rumah sakit pendidikan atau di rumah sakit lainnya yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan.

Permasalahan yang dihadapi dalam

Gambar 3.8. Dokter Residen

pelaksanaan kegiatan pada tahun 2017 adalah sebagai berikut:

a. Adanya program Wajib Kerja Spesialis bagi Lulusan Pendidikan dokter spesialis, sehingga beberapa rumah sakit mengalihkan permohonan untuk penggunaan tenaga WKS tersebut.

b. Pembatalan penugasan setelah surat tugas dan SK Residen diterbitkan

Upaya yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan :

a. Melakukan koordinasi dengan Tim Koordinasi Pengelola Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) dan Dokter Gigi Spesialis (DGS)

b. Sosialisasi ke Fakultas Kedokteran

2. Program Wajib Kerja Dokter Spesialis

Wajib Kerja Dokter Spesialis atau Wajib Kerja Sarjana (WKDS) merupakan program pemenuhan kebutuhan dan peningkatan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas di seluruh Indonesia. Pada tahun 2017, jumlah lulusan dokter spesialis yang mengikuti program ini mencapai 870 orang. Program Wajib Kerja Dokter Spesialis ini diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 4 tahun 2017 Wajib Kerja Dokter Spesialis.

Peserta yang mengikuti program Wajib Kerja Dokter Spesialis adalah dokter spesialis yang baru lulus pendidikan profesi program dokter spesialis dari Perguruan Tinggi Negeri di dalam negeri dan Perguruan Tinggi di Luar Negeri. Jangka waktu WKS peserta mandiri 1 (satu) tahun, peserta penerima beasiswa dan atau pendidikan sesuai ketentuan peraturan perundangan.

Dalam rangka pemenuhan kebutuhan tenaga dokter spesialis dan dokter gigi spesialis di Rumah Sakit, pemerintah memberikan bantuan biaya bagi dokter dan dokter gigi untuk mengikuti program pedidikan profesi kesehatan. Berdasarkan Permenkes nomor 44 tahun 2015 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis, perencanaan kebutuhan Program Bantuan PDS/ PDGS mengutamakan pemenuhan 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar dan 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik. Empat pelayanan medik spesialis dasar yang dimaksud meliputi Obstetri dan Ginekologi, Bedah, Anak dan Penyakit Dalam. Sementara empat spesialis penunjang yang dimaksud adalah Anestesi, Radiologi, Patologi Klinik, dan Rehabilitasi Medik. Sementara untuk program pendidikan dokter gigi spesialis, berdasarkan Surat Edaran Kepala Badan PPSDMK, diprioritaskan untuk Bedah Mulut, Konservasi Gigi dan Penyakit Mulut. Setelah selesai masa pendidikan, mereka wajib mengikuti masa pengabdian yang lamanya telah diatur dalam Permenkes tersebut.

Berikut tabel distribusi Penempatan WKS tahun 2017 :

Tabel 3.5 Distribusi Penempatan WKS TA 2017

NO	JENIS SPESIALIS	KEKURANGAN DI RS PEMERINTAH	PREDIKSI LULUSAN TH. 2017	PENEMPATAN WKDS ANGKATAN
1	SpA	482	311	191 (tunda 3 orang)
2	SpOG	369	281	238 (tunda 3 orang)
3	SpPD	408	164	165 (tunda 4 orang)
4	SpB	571	130	124 (tunda 1 orang)
5	SpAn	173	202	152 (tunda 3 orang)
JUMLAH		**2.003**	**1.088**	**870**

Permasalahan program WKS yang dihadapi pada tahun 2017 dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Beberapa peserta melakukan penundaan pemberangkatan karena sesuatu hal

b. Peserta keberatan mengikuti WKDS karena kurangnya sosialisasi terkait WKDS, terutama peserta angkatan I

c. Adanya permasalahan setelah dilakukan penempatan, diantaranya resistensi di RS, ketidaksesuaian

Gambar 3.9. Wajib Kerja Dokter Spesialis

Gambar 3.10. Pembekalan Wajib Kerja Dokter Spesialis Angkatan ke-Lima

Gambar 3.11. Penandatangan MOU Wajib Kerja Dokter Spesialis Dan Pembekalan Peserta WKDS

keadaan di RS dengan hasil visitasi, dan lain-lain

d. Karena keterbatasan lulusan beberapa jenis spesialis, mengakibatkan RS sudah terlanjur merekrut tenaga kontrak karena masa tunggu yang terlalu lama

e. Pencarian lokasi yang sulit untuk peserta WKDS *obgyn*

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasahalan pada program WKS sebagai berikut:

a. Melakukan pendekatan *persuasive* secara personal dan memberitahukan kepada calon peserta WKDS bahwa untuk melakukan penundaan harus ada justifikasi tertentu

b. Melakukan sosialisasi ke fakultas melalui kolegium kepada mahasiswa baru dan mahasiswa yang akan lulus

c. Melakukan koordinasi ke daerah dan semakin meningkatkan penilaian hasil rekomendasi visitasi

d. Selalu mengklarifikasi kembali ke RS jika akan ditempatkan peserta WKDS

Selain beberapa hal diatas, upaya lainnya yang dilakukan Badan PPSDM Kesehatan untuk meningkatkan kinerja pemenuhan tenaga kesehatan adalah:

a. Melakukan update dan pengayaan modul pembelajaran secara terus menerus.

b. Memantapkan program *e-learning* PPDS/PPDGS berbasis website yang telah dikembangkan sejak tahun 2014.

c. Melakukan pemantauan atas program pembelajaran jarak jauh untuk mengetahui apakah telah tepat sasaran.

Pemerintah telah mencanangkan Visi Indonesia 2025 yaitu menjadi negara maju pada tahun 2025. Namun pemerintah juga sepenuhnya menyadari bahwa kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) masih menjadi suatu tantangan dalam mewujudkan visi yang dimaksud. Para pakar di bidang SDM menyatakan bahwa kualitas SDM secara dominan ditentukan oleh kemudahan akses pada pendidikan dan fasilitas kesehatan yang berkualitas.

Definisi Operasional : Merekap jumlah apartur, tenaga pendidik dan kependidikan serta tenaga kesehatan non aparatur dan masyarakat yang telah ditingkatkan kemampuannya melalui Pendidikan dengan memperoleh ijazah dari program studi pada perguruan tinggi yang terakrediatsi dana tau memperoleh sertifikat melalui pelatihan yang terakreditasi.

Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya pada tahun 2017 tercapai 198,35% atau sebesar 65.573 orang dari target 33.060 orang, artinya capaian IKU ketiga tahun 2017 *On Track* dengan kriteria notifikasi HIJAU. Pada tahun 2017 angka capaian

> *Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya pada tahun 2017 tercapai 198,35% atau sebesar 65.573 orang dari target 33.060 orang, artinya capaian IKU ketiga tahun 2017 On Track dengan kriteria notifikasi HIJAU*

IKU ketiga ini mengalami kenaikan apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2016 : 37.830 orang (176%), terdapat kenaikan sebesar 27.743 orang SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya.

Apabila dibandingkan dengan target tahun 2019, maka capaian kinerja indikator ini sudah melebihi target sebesar 115,22 %. Kenaikan angka capaian per indikator komposit dapat dilihat sebagaimana tabel berikut :

Indikator 3 Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya

Tabel 3.6. Komposit Kenaikan Capaian Indikator Ketiga 2015-2017

	Capaian		Kenaikan
	Tahun 2016	**Tahun 2017**	
Data Pelatihan SDM Kesehatan **(Jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi)**	34.142	43.691	9.819
Data Puskatmutu SDM - **Jumlah SDM Kesehatan penerima bantuan Pendidikan berkelanjutan (tugas belajar)**	1.103	2.171	Tidak bisa disandingkan (revisi renstra)
- **Jumlah peserta penerima bantuan Pendidikan profesi kesehatan (PPDS/ PPDGS)**	150 : PPDS/PPDGS angkatan XVI 246 :PPDS/PPDGS	2.893	Tidak bisa disandingkan (revisi renstra)
Pusat Pendidikan SDM Kesehatan - **Jumlah tenaga pendidik, tenaga kesehatan dan masyarakat yang ditingkatan kemampuannya melalui pelatihan**	2.189 (94,76%)		Tidak bisa disandingkan (revisi renstra)
- **Jumlah tenaga kesehatan yang belum DIII penerima program bantuan Pendidikan**		15.388 (95,05%)	
Total Keseluruhan	**37.830**	**65.573**	**27.743**

Dari tabel diatas dapat dijabarkan bahwa kenaikan pada indikator ketiga dengan latar belakang diantaranya :

1. Perubahan indikator Pusat Pelatihan SDM Kesehatan sebagai berikut :

Semula	**Menjadi**
Jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan terakreditasi	Jumlah SDM Kesehatan yang mendapat sertifikat pada pelatihan teknis dan fungsional terakreditasi

Dari perubahan indikator tersebut angka capaian pelatihan SDM Kesehatan yang semula hanya menghitung pelatihan yang terakreditasi oleh BBPK/ Bapelkes di pusat dan daerah saja, bertambah dengan angka capaian jumlah pelatihan baik teknis dan fungsional yang terakreditasi

2. Perubahan indikator Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan sebagai berikut :

Semula	**Menjadi**
Jumlah peserta baru penerima bantuan Pendidikan	- Jumlah SDM Kesehatan peneriman program bantuan Pendidikan berkelanjutan (orang) - Jumlah peserta peneriman bantuan Pendidikan profesi kesehatan (orang)

a. Dari perubahan indikator tersebut angka capaian yang semula hanya menghitung peserta tubel baru, bertambah capaiannya dengan menghitung mahasiswa di tahun 2016 (masih aktif peserta tubel lama), ditambah dengan mahasiswa peserta baru di tahun 2017

b. Tambahan capaian dengan menghitung jumlah peserta penerima bantuan Pendidikan profesi kesehatan (PPDS/PPDGS)

3. Perubahan indikator Pusat Pendidikan SDM Kesehatan

Semula	**Menjadi**
Jumlah pendidik, tenaga kesehatan lainnya yang mendapatkan pelatihan	Jumlah tenaga kesehatan yang belum DIII yang menerima bantuan

Dari perubahan indikator pusdik tersebut yang semula hanya menghitung jumlah pelatihan untuk tenaga kesehatan untuk pendidik saja, berubah menjadi menghitung jumlah seluruh tenaga kesehatan yang belum DIII menerima bantuan program bantuan Pendidikan.

Sebagaimana diketahui bersama bahwa sumber daya manusia (SDM) memiliki peranan yang sangat penting sebagai pilar utama sekaligus penggerak roda dalam upaya mewujudkan tercapainya tujuan. Oleh karena itu peningkatan kompetensi SDM sangat diperlukan agar optimalnya pencapaian tujuan organisasi. Dalam Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, yang dimaksud dengan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/ penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Dalam Perpres tersebut disebutkan pula bahwa sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga pendukung/ penunjang kesehatan wajib memiliki kompetensi untuk mengabdikan dirinya di bidang kesehatan.

Angka capaian IKU ketiga merupakan komposit dari angka capaian indikator jumlah SDM Kesehatan yang mendapatkan sertifikat pada pelatihan tekhnis dan fungsional terakreditasi (orang), ditambah jumlah peserta penerima program bantuan pendidikan kesehatan berkelanjutan (orang), ditambah jumlah peserta penerima bantuan profesi kesehatan (orang) dan jumlah tenaga kesehatan yang belum DIII penerima program bantuan Pendidikan.

1. Jumlah SDM Kesehatan yang mendapatkan sertifikat pada pelatihan tekhnis dan fungsional terakreditasi

Jumlah SDM Kesehatan yang mendapatkan sertifikasi pada pelatihan teknis dan fungsional terakreditasi pada tahun 2017 adalah sebesar 43.691 orang.

Capaian diperoleh dengan menghitung Jumlah Sertifikat Yang Diterbitkan Untuk

Grafik 3.4. Target dan Capaian Indikator Jumlah SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Kompetensinya per Tahun

Peserta Pelatihan Yang Mengikuti Pelatihan Terakreditasi. Pelaksanaan pelatihan dilaksanakan dengan bersinergi dan bekerja sama dengan UPT di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan yaitu 3 (tiga) Balai Besar Pelatihan Kesehatan dan 3 (tiga) Balai Pelatihan Kesehatan yaitu BBPK Jakarta, BBPK Ciloto, BBPK Makassar, Bapelkes Cikarang, Bapelkes Semarang dan Bapelkes Batam serta pelaksanaan pelatihan yang dilakukan dengan dana dekonsentrasi di 34 provinsi di Indonesia. Adapun jenis pelatihan sebagaimana yang diselenggarakan terdiri dari :

Adapun jenis pelatihan sebagaimana yang diselenggarakan terdiri dari :

Pre *service*

a. Prajabatan
b. Pratugas

1) In Service
   a. Penjenjangan
   b. Manajemen
      - Manajemen Kesehatan
      - Manajemen non Kesehatan
   c. Teknis
      - Teknis Profesi kesehatan
      - Teknis Program Kesehatan
      - Teknis Umum/ Administrasi dan Manajemen
   d. Fungsional

5) Adanya revisi target pelatihan yang membutuhkan proses sehingga pelaksanaan pelatihan baru selesai menjelang akhir tahun
6) Pelatihan prioritas PIS-PK dilaksanakan di 34 provinsi dengan capaian sebesar 94,14 %, dimana dari target 13.851 orang tidak dapat terpenuhi dan hanya mencapai 13.039 orang.
7) Pelaksanaan pelatihan berbarengan dengan pelaksanaan akreditasi puskesmas sehingga ada beberapa peserta yang tidak dapat mengikuti pelatihan.
8) Pelatihan dana dekonsentrasi di 34 provinsi berdasarkan output dengan perubahan target.

Table 3.7. Rincian Capaian Indikator Pelatihan Teknis Dan Fungsional Terakreditasi

No.	Penyelenggara Pelatihan	(Pelatihan Teknis dan Fungsional bagi SDM Kesehatan)
1	BBPK/BAPELKES	16,694
2	DINKES PROVINSI (DANA DEKON)	10,176
3	UNIT PROGRAM KEMENKES	5,851
4	SWASTA DAN RS	10,970
TOTAL		43,691

Permasalahan yang dihadapi sepanjang tahun 2017 diantaranya sebagai berikut :

1) Dinas Kesehatan Provinsi mempunyai program sendiri yang harus dijalankan sehingga melaksanakan program provinsi dahulu
2) Koordinasi dan komunikasi antara Dinas Kesehatan provinsi dan Bapelkes daerah perlu lebih ditingkatkan
3) Kebijakan perubahan jenis pelatihan mengakibatkan perlu adanya revisi yang mengakibatkan pelaksanaan pelatihan tertunda menunggu revisi terbit atau adanya perubahan jenis pelatihan
4) Pelaksanaan TOT Manajemen Puskesmas dilaksanakan bulan September sehingga pelaksanaan pelatihan mengalami reschedule ulang dan harus selesai bulan desember

Sebagai upaya memastikan bahwa penyelenggaraan pelatihan sesuai dengan mutu dan strandar yang telah ditetapkan dan sesuai dengan komponen akreditasi pelatihan, maka dilakukan monitoring dan evaluasi pelatihan, untuk pelatihan yang diselenggarakan oleh unit program, swasta, rumah sakit ataupun provinsi dengan dana dekonsentrasi. Evaluasi pasca pelatihan PIS-PK sebagai program prioritas juga dilaksanakan untk mengetahui sejauh mana manfaat pelatihan yang telah diselenggarakan.

Kenaikan capaian indikator ini pada tahun 2017 selain terdapat perubahan pada indikator juga disebabkan dikarenakan telah tersusunnya kebijakan teknis terkait penyelenggaraan pelatihan seperti penyusunan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) serta penyusunan kurikulum dan modul pelatihan sebagai upaya mendukung pencapaian indikator kinerja Puslat SDM

Kesehatan, yang pada tahun 2017 telah disusun sebanyak 12 (dua belas) NSPK. Sedangkan untuk kurikulum dan modul telah tersusun sebanyak 9 (Sembilan) kurikulum dan 6 (enam) modul termasuk revisinya.

2. Jumlah Peserta penerima program bantuan pendidikan kesehatan berkelanjutan

Pendidikan berkelanjutan tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan mutu tenaga kesehatan. Tujuan dari pendidikan berkelanjutan tenaga kesehatan adalah meningkatnya mutu dan profesionalisme tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan dan pelayanan kesehatan. Program tugas belajar Kementerian Kesehatan diselenggarakan dalam rangka menyediakan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi yang dibutuhkan oleh pembangunan dan pelayanan kesehatan.

Jumlah SDM Kesehatan penerima bantuan pendidikan berkelanjutan berasal dari peserta lama (aktif) dan peserta baru. Peserta lama adalah peserta penerima bantuan pendidikan berkelanjutan yang belum menyelesaikan pendidikan dan masih mendapatkan bantuan pendidikan dari Kementerian Kesehatan. Sedangkan peserta baru adalah peserta penerima bantuan pendidikan tugas belajar SDM Kesehatan tahun 2017 yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan.

Pada tahun 2017, jumlah SDM Kesehatan penerima program bantuan pendidikan berkelanjutan tercapai 3.601 orang atau 99,06 %. Perhitungan capaian kinerja sebanyak 3.601 orang tersebut terdiri dari peserta lama sebanyak 2.171 orang dan peserta baru sebanyak 1.430 orang, hal ini berdasarkan SK penetapan oleh Menteri Kesehatan tahun 2017. Pada tahun 2017 pada indikator ini dilakukan revisi berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan yang dalam perhitungan capaiannya selain peserta baru, juga memperhitungkan jumlah peserta lama yang masih diberikan bantuan pendidikan berkelanjutan. Permasalahan yang dihadapi pada tahun 2017 adalah sebagai berikut :

1) Perencanaan penempatan paska tubel oleh Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan dan Badan Kepegawaian Daerah) belum optimal.
2) Penetapan grading biaya pendidikan (uang kuliah tunggal) untuk peserta tugas belajar SDM Kesehatan oleh Perguruan Tinggi menggunakan grade tertinggi dan tidak sama besaran di setiap perguruan tinggi mengakibatkan perencanaan anggaran kurang adekuat.
3) Banyak peserta yang tidak mengajukan biaya kedatangan dari tempat asal dan kepulangan dari institusi pendidikan.

Upaya yang telah dan akan dilakukan badan PPSDM Kesehatan diantaranya adalah :

1) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penempatan paska tugas belajar di unit kerjanya sesuai dengan perjanjian pada saat akan mengikuti tugas belajar.
2) Membuat perencanaan anggaran tugas belajar sesuai dengan besaran biaya Pendidikan yang telah ditetapkan institusi pendidikan.
3) Melakukan sosialisasi prosedur dan syarat-syarat pengajuan biaya kedatangan dan kepulangan peserta tugas belajar.

Gambar 3.13. Peserta Penerima Bantuan Profesi Kesehatan

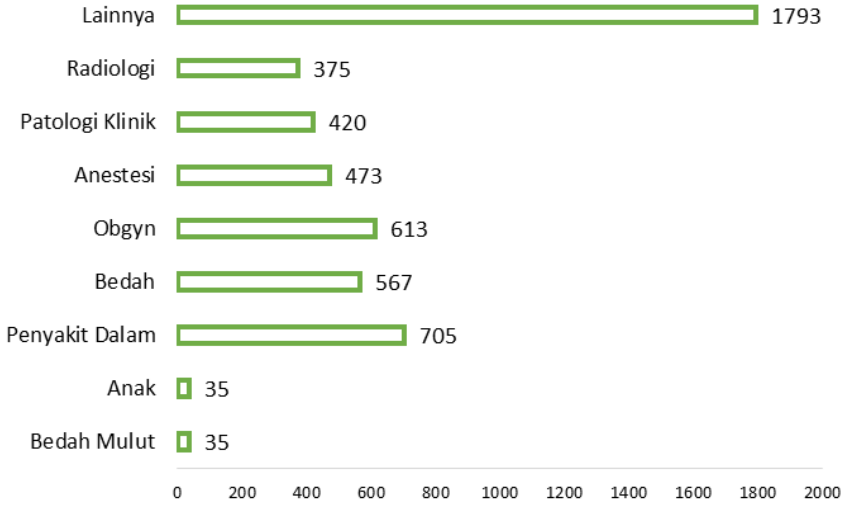
3. Jumlah peserta penerima bantuan profesi kesehatan

Bantuan pendidikan profesi kesehatan dalam hal ini bantuan pendidikan dokter spesialis/dokter gigi spesialis diselenggarakan dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan spesialistik di tanah air. Capaian indikator tahun 2017 sebesar 100,38% atau 2.893 peserta penerima bantuan profesi kesehatan. Capaian kinerja sebanyak 2.893 orang tersebut terdiri dari peserta lama sebanyak 2.472 orang dan peserta baru berdasarkan SK penetapan oleh Menteri Kesehatan tahun 2017 sebanyak 421 orang.

Pada pertengahan tahun 2017 terdapat perubahan target, dimana target semula sebesar 4.660 orang menjadi 2.882 orang. Pengurangan target didasarkan oleh pengaruh kebijakan Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2017 tentang Efisiensi Belanja Barang Kementerian/ Lembaga Dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2017.

Jumlah peserta penerima bantuan

Grafik 3.5. Jumlah Total Peserta PPDS/PPDGS per Program Studi (sesuai indikator) Sampai Dengan Tahun 2017



(Sumber : Hasil Olahan Data SDM Kesehatan, Subbagian Data dan Informasi, Setbadan PPSDMK, 2017)

pendidikan profesi kesehaan (PPDS/ PPDGS) saat ini berjumlah 2.893 orang, yang terdiri dari peserta lama Angkatan VII dan XVII sebanyak 2.472 orang dan peserta baru tahun 2017 (Angkatan XVIII dan Angkatan XIX sebanyak 421 orang.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan sekunder dan tersier di Rumah Sakit Rujukan Nasional, Rumah Sakit Rujukan Provinsi dan Rumah Sakit Rujukan Regional dibutuhkan tenaga dokter sub spesialis sesuai dengan kompetensi yang ditetapkan. Untuk memenuhi kebutuhan dokter sub spesialis tersebut, diperlukan pendidikan dokter sub spesialis yang saat ini masih terbatas di Indonesia yakni hanya diselenggarakan di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Selain itu untuk menyelesaikan Pendidikan doker sub spesialis membutuhkan waktu cukup lama. Oleh sebab itu diperlukan pemenuhan kompetensi dokter spesialis melalui fellowship. Fellowship merupakan upaya pemenuhan kompetensi dokter spesialis yang diselenggarakan di Rumah Sakit tipe A dalam jangka waktu 6 bulan sampai 1 tahun oleh Kolegium dan Organisasi Profesi terkait.

Pada tahun 2017 Kementerian Kesehatan ikut berperan dalam penyusunan regulasi dan memfasilitasi pendanaan kegiatan *fellowship*, khususnya bagi peserta *fellowship* onkologi medik dan hematologi bagi dokter spesialis penyakit dalam serta konsultan bagi dokter spesialis jantung dan pembuluh darah. Selanjutnya di tahun mendatang akan dikembangkan kepada dokter spesialis lainnya. Permasalahan yang dihadapi selama tahun 2017 adalah sebagai berikut :

1) Masih rendahnya jumlah peserta bantuan PPDS/PDGS yang berasal dari daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK), disebabkan oleh rendahnya tingkat kelulusan seleksi akademik dari calon peserta PPDS/PDGS.
2) Kurangnya dukungan Pemerintah Daerah dalam penyiapan sarana prasarana di rumah sakit untuk penempatan kembali dokter spesialis dan tidak adanya formasi serta insentif bagi lulusan PPDS/ PDGS non PNS.
3) Rendahnya kepatuhan dokter spesialis/dokter gigi spesialis untuk ditempatkan di DTPK atau daerah yang kurang diminati.
4) Masih kurangnya kecukupan jumlah dokter spesialis sesuai dengan jenis klasifikasi Rumah Sakit.

Upaya yang dilakukan oleh Badan PPSDM Kesehatan dalam mengatasi permasalahan adalah sebagai berikut :

1) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penempatan paska tugas belajar di unit kerjanya.
2) Mendorong Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota untuk membuat perencanaan kebutuhan dokter spesialis di RS lebih optimal sesuai dengan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
3) Peningkatan kemampuan calon peserta PPDS/PDGS dari DTPK (Papua dan Papua Barat) melalui program pemantapan/peningkatan kompetensi bagi calon peserta PPDS/PDGS.
4) Berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah dalam hal regulasi penyiapan sarana dan prasarana di rumah sakit untuk penempatan lulusan PPDS/PDGS.
5) Berkoordinasi dengan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi dalam rangka meningkatkan jenjang karir bagi lulusan PPDS/PDGS non PNS dan mempercepat proses status kepegawaian menjadi PNS.

3. Jumlah tenaga kesehatan yang belum DIII penerima program bantuan Pendidikan

Tahun 2017 jumlah tenaga kesehatan yang mendaftar untuk menerima bantuan Pendidikan yang belum DIII adalah sebesar 15.513 orang, sedangkan yang mendapatkan bantuan sebesar 15.388 orang atau 95.05% .

Gambar 3.14. Program Bantuan Pendidikan Kesehatan D3

Gambar 3.15. Calon peserta melakukan asesmen RPL di Poltekkes Kemenkes Jayapura

Berdasarkan amanat Undang – Undang Nomor 36 tahun 2014 pasal 8 yang dimaksud tenaga di bidang kesehatan adalah tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Dan dalam pasal 9 dijelaskan yang dimaksud dengan Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum diploma III, kecuali tenaga medis.

Kemudian dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2016, tentang Program Percepatan Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan, serta telah terbitnya Permenristekdikti Nomor 26 tentang Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL), Badan PPSDM Kesehatan bersama Kemenristekdikti telah mengembangkan Program Percepatan Pendidikan Tenaga Kesehatan untuk Diploma III melalui RPL. Berdasarkan itulah Program RPL Khusus Tenaga Kesehatan jenjang Pendidikan Menengah dan Diploma I ke jenjang penyetaraan kualifikasi ke Diploma III diselenggarakan.

Jumlah peserta penerima bantuan Pendidikan berkelanjutan diperoleh melalui Program Percepatan Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan Dari Pendidikan Menengah dan Diploma I Ke Diploma III.

Pencapaian program ini dilakukan melalui beberapa upaya, diantaranya sebagai berikut :

1. Tahap persiapan (penyusunan regulasi),
2. Tahap perancangan, dihasilkan beberapa pedoman, petunjuk teknis serta beberapa kegiatan seperti workshop, uji coba dan sounding,
3. Tahap pengembangan, dalam pengembangan SDM pengelola program telah dilaksanakan sosialisasi melalui rapat rapat koordinasi dan workshop dengan melibatkan nara sumber dari Kemenkes, Kemenristek Dikti, Kementerian PAN RB, dan Badan Kepegawaian Negara dengan peserta dari Dinas Kesehatan Provinsi, Perguruan Tinggi Penyelenggara serta organisasi profesi,
4. Implementasi program, sebanyak 255 Prodi dari PT Penyelenggara program telah melaksanaan proses penerimaan calon peserta program melalui assesment RPL. Pada proses assesment RPL di masing-masing PT, calon peserta program memperoleh informasi terlebih dahulu sebagai tahap konsultasi untuk pengisian formulir asesmen mandiri dan aplikasi RPL yang berisi portofolio dilengkapi dengan bukti pendukungnya.

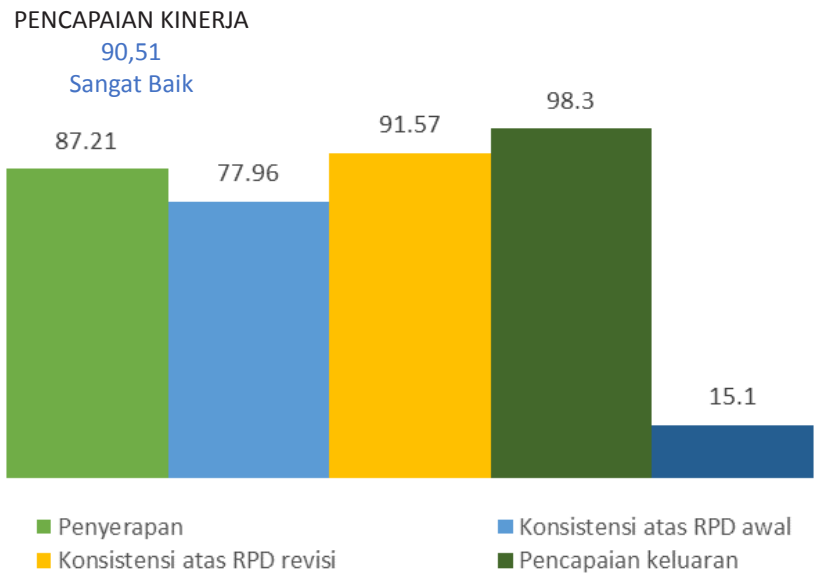
SMART DJA Pencapaian Nilai Kinerja

Selain beberapa hal diatas, upaya lainnya yang dilakukan Badan PPSDM Kesehatan untuk keberhasilan tujuan program Percepatan Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan Dari Pendidikan Menengah dan Diploma I Ke Diploma III adalah melakukan pemantauan atas program pembelajaran jarak jauh untuk mengetahui apakah telah tepat sasaran.

Pencapaian Nilai Kinerja Badan PPSDM Kesehatan juga dapat dilihat pada nilai kinerja pada output RKAKL pada dashboard SMART DJA Kemenkeu seperti pada gambar berikut :

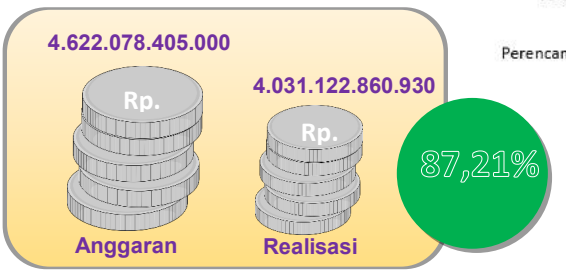
Berdasarkan PMK No 249/PMK.02/2011 tentang Pengukuran dan Evaluasi atas Pelaksanaan RKA-K/L Indikator warna nilai kinerja HIJAU : baik, KUNING : kurang, dan MERAH : sangat kurang

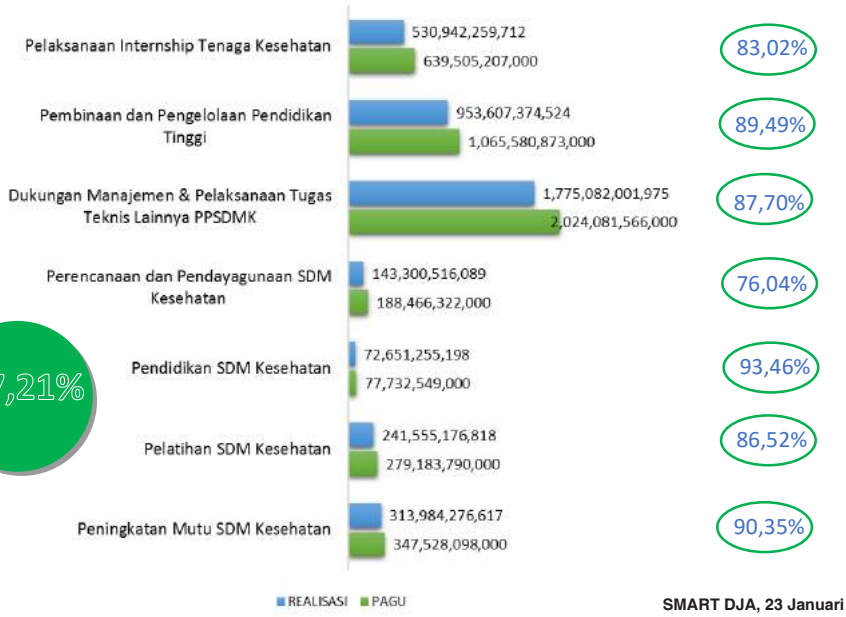
Pencapaian nilai kinerja Badan PPSDM Kesehatan tahun anggaran 2017 terhadap output RKAKL sebesar **90,51%** masuk katagori **SANGAT BAIK (Biru)**, yang dapat di analisa bahwa dengan penyerapan anggaran 87,21% capain output RKAKL Badan PPSDM Kesehatan sudah tercapai sebesar 98,3% dan dapat efesien terhadap penggunaan anggaran sebesar 15,1%. Diasumsikan nilai pencapaian kinerja (output RKAKL) yang rendah adalah serapan anggarannya tinggi dengan capaian outputnya rendah diartikan tidak efesien (boros). Sebaliknya penyerapan anggaran yang rendah dengan nilai kinerja yang tinggi ini menunjukan efesiensi anggaran baik karena output nya sudah tercapai dengan anggaran yang tersedia.



AKUNTABILITAS KEUANGAN

SERAPAN ANGGARAN BADAN PPSDM KESEHATAN TAHUN 2017





SMART DJA, 23 Januari 2018

Anggaran yang mendukung dalam mencapai tujuan dan sasaran program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan berdasarkan indikator dapat dilihat pada tabel 3.8. :

Tabel 3.8. Alokasi, Realisasi Anggaran Berdasarkan Indikator

	Pagu(Rp)	Realisasi (Rp)	% Realisasi
Indikator 1 : Jumlah Puskesmas yang Minimal Memiliki 5 (lima) Jenis Tenaga Kesehatan	2.275.970.913.000	1.970.868.032.163	86,59
Indikator 2 : Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	180.647.050.000	160.763.869.549	88,99
Indikator 3 : Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	2.165.460.442.000	1.899.665.493.421	87,73
Total	**4.622.078.405.000**	**4.031.297.395.133**	**87,22**

Rincian alokasi dan realisasi anggaran per indikator jika dirinci berdasarkan kegiatan dapat dilihat pada lampiran.

Alokasi anggaran yang mendukung program pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan yang diperjanjikan tahun 2017 sesuai DIPA awal adalah sebesar Rp. 5.013.191.620.000,-. Selama pelaksanaan program terdapat tambahan pagu yang bersumber dari PNBP dan BLU pada Satker dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) lingkup Badan PPSDM Kesehatan, sehingga alokasi pagu menjadi Rp. Rp. 5.117.909.739.000,- .

Disamping itu, adanya pada tahun anggaran 2017 terdapat efesiensi anggaran berdasarkan kebijakan Inpres Nomor 04 Tahun 2017 tentang efesiensi belanja barang Kementerian/ Lembaga dalam pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja Negara tahun 2017. Efisiensi dilakukan dalam rangka peningkatan dan penajaman prioritas pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Tahun Anggaran 2017, besaran efesiensi Badan PPSDM Kesehatan adalah sebesar Rp. 562.485.427.000,- untuk belanja barang. Sehingga total pagu Badan PPSDM Kesehatan semula Rp. 5.117.909.739.000,- setelah efesiensi menjadi Rp. 4.662.078.405.000,- dan realisasi anggaran Tahun Anggaran 2017 adalah sebesar Rp. 4.031.122.860.930,- atau sebesar 87,21%.

Pada tahun 2017 ini, alokasi anggaran Badan PPSDM Kesehatan selain didukung APBN juga terdapat PHLN, dengan realisasi sebagai berikut :

Tabel 3.9. Alokasi, Realisasi Anggaran Badan PPSDM Kesehatan berdasarkan Sumber Dana

SATKER	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	% Realisasi
SEKRETARIAT BADAN PPSDMK (IDB)	2.000.000.000,-	0	0
PUSAT PENDIDIKAN SDMK (UNFPA)	230.394.000,-	230.394.000,-	100%
Total	**2.230.394.000,-**	**230.394.000,-**	**10,33%**

Tabel 3.10. Alokasi, Realisasi Anggaran Dekonsentrasi Program PPSDM Kesehatan

Dekonsentrasi	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	% Realisasi
Pendayagunaan SDM Kesehatan	39.729.761.000,-	32.555.052.215,-	81,94
Pelatihan SDM kesehatan	17.420.960.000,-	13.878.056.496,-	79,66
Peningkatan Mutu SDM Kesehatan	10.245.972.000,-	8.795.642.718,-	85,84
Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan	2.024.081.566.000,-	1775082001975	87,7
Total	67.396.693.000,-	55.228.751.429,-	81,95

Anggaran Badan PPSDM Kesehatan yang bersumber dari PHLN yakni dari dana hibah *United Nations fund for Population Activities* (UNFPA) sebesar Rp 230.394.000 dan terealisasi sebesar Rp 230.394.000,- atau sebesar 100%. Sedangkan untuk pinjaman dari *Islamic Development Bank* (IDB) tidak terserap yang dikarenakan masih berproses penyusunan proyek proposal dan *readiness criteria* yang akan ditindaklanjuti tahun 2018 (terlampir catatan halaman IV DIPA).

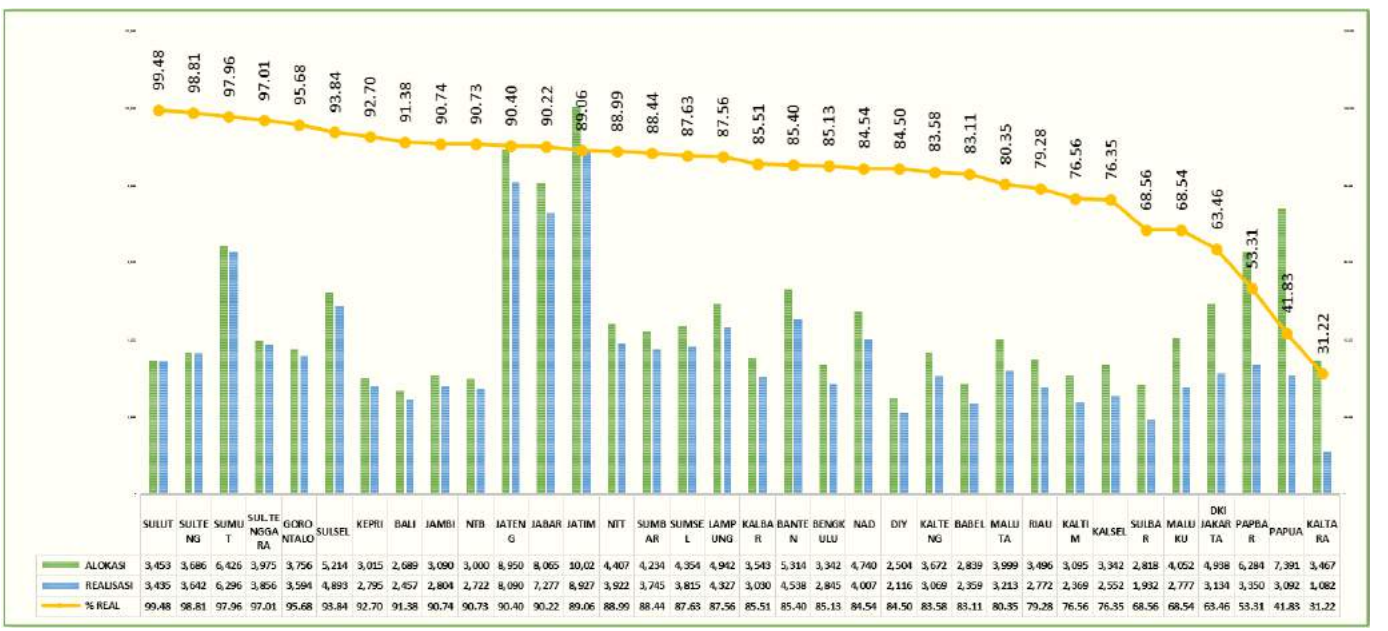
Sedangkan realisasi Dekonsentrasi Program PPSDM Kesehatan pada tahun 2017 adalah sebesar 81,95% atau sebesar Rp. 55.228.751.429,- dari pagu Rp. 67.396.693.000,- yang dapat dilihat pada table 3.8. dan tabel 3.10 yang secara terinci dapat dilihat pada lampiran.

Tabel 3.11. Realisasi Anggaran Badan PPSDM Kesehatan Berdasarkan Sumber Dana Tahun 2017

KEGIATAN	RM			PLN			PNBP			BLU			HIBAH LN	
	PAGU	REALISASI	%REAL	PAGU	REALISASI	%REAL	PAGU	REALISASI	%REAL	PAGU	REALISASI	%REAL	PAGU	REALISASI
Peningkatan Mutu SDM Kesehatan	347.528	313.984	90,35											
Pelatihan SDM Kesehatan	268.737	233.581	86,92				10.447	7.974	76,33					
Pendidikan SDM Kesehatan	77.502	72.421	93,44										230	230
Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan	188.466	143.301	76,04										-	
Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis	2.022.082	1.775.082	87,78	2.000		-								
Pembinaan dan Pengelolaan Pendidikan Tinggi	301.633	268.689	89,08				285.305	247.097	86,61	478.643	437.822	91,47		
Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan	639.505	530.942	83,02											
Grand Total	3.845.453	3.337.999	86,80	2.000		-	295.752	255.071	86,24	478.643	437.822	91,47	230	230

Sumber : SMART DJA, 23 Januari 2018

Grafik 3.12. Realisasi Anggaran Dekonsentrasi Program PPSDM Kesehatan Tahun 2017



Efisiensi penggunaan anggaran pada tahun 2017 dapat terlihat dengan pencapaian nilai kinerja pada dashboard SMART DJA sebesar 90,51%, yang berarti dengan serapan anggaran sebesar 87,21% dapat di capai output 98,3% dan dilakukan efesiensi penggunaan anggaran sebesar 15,1%. Sebagaimana diketahui bahwa nilai kinerja pada dashboard SMART DJA merupakan gambaran penggunaan anggaran dengan capaian output RKAL dengan memperhatikan parameter penilaian dari aspek implementasi sebagai berikut :

- Realisasi anggaran
- Konsistensi, antara Rencana Pendarikan Dana/RPD
- Capaian output, untuk eselon 1 sangat bergantung dengan Satker
- Efisiensi penggunaan anggaran

Sementara realisasi anggaran berdasarkan kewenangan dan belanja, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.13. Alokasi, Realisasi Anggaran Badan PPSDMK Per Kewenangan dan Belanja Tahun 2017

KEWENANGAN	BELANJA PEGAWAI			BELANJA BARANG			BELANJA MODAL			TOTAL		
	PAGU	REALISASI	% REAL	PAGU	REALISASI	% REAL	PAGU	REALISASI	% REAL	PAGU	REALISASI	% REAL
1 Kantor Pusat	92.771	53.488	57,66	1.294.247	1.098.182	84,85	5.089	3.964	77,91	1.392.107	1.155.634	83,01
PusrenGun SDM Kes	-	-		787.641	641.440	81,44	600	284	47,37	788.242	641.725	81,41
Pusdik SDM Kesehatan	-	-		77.369	72.292	93,44	364	359	98,77	77.733	72.651	93,46
Puslat SDM Kesehatan	-	-		29.232	25.564	87,45	150	149	99,04	29.382	25.713	87,51
Pukatmutu SDM Kes	-	-		336.209	304.590	90,60	1.073	621	57,91	337.282	305.211	90,49
Sekretariat BPPSDMK	92.771	53.488	57,66	63.795	54.295	85,11	2.902	2.551	87,92	159.468	110.334	69,19
2 Kantor Daerah	996.515	873.076	87,61	1.358.100	1.230.557	90,61	723.241	647.020	89,46	3.077.856	2.750.653	89,37
Poltekkes Kemenkes	936.426	819.312	87,49	1.134.932	1.031.234	90,86	688.357	613.730	89,16	2.759.715	2.464.276	89,29
Bapelkes	60.089	53.764	89,47	223.168	199.323	89,32	34.884	33.290	95,43	318.140	286.378	90,02
3 Dekonsentrasi	-	-		152.116	124.835	82,07	-	-		152.116	124.835	82,07
TOTAL	1.089.286	926.564	85,06	2.804.463	2.453.574	87,49	728.330	650.985	89,38	4.622.078	4.031.123	87,21

Sumber : SMART DJA, 23 Januari 2018

Persentase realisasi anggaran Badan PPSDM Kesehatan tahun 2017 sebesar 87,21%, serapan anggaran tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan realisasi anggaran tahun 2016, yaitu 86,43%. Walaupun serapan anggaran tahun 2017 lebih baik dibandingkan tahun sebelumnya, namun kurang optimalnya penyerapan dikarenakan diantaranya sebagai berikut :

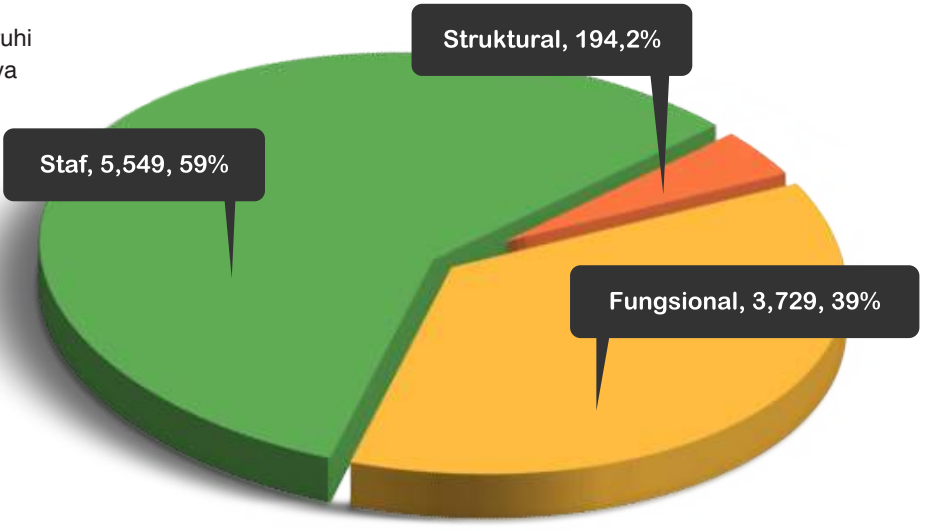
- Adanya kebijakan efisiensi Inpres Nomor 04 Tahun 2017 yang berpengaruh pada pelaksanaan kegiatan terkait pengurangan anggaran dan pelaksanaan penjadwalan kegiatan;
- Tidak terserapnya realisasi anggaran belanja pegawai yang disebabkan oleh :
  - Sebagian besar anggaran tunjangan untuk sertifikasi dosen yang hanya terserap Rp. 5.549.626.000,- atau 15% dari pagu 37.683.620.000,-. Pada Tahun 2017 ini direncanakan sebanyak 429 dosen akan lulus sertifikasi, namun ternyata dosen yang lulus sertifikasi hanya 150 orang. Hal ini mengakibatkan 85% anggaran sertifikasi dosen atau sebesar Rp. 32.133.994.000,-
  - Alokasi tunjangan kinerja yang diperkirakan naik pada Tahun 2017, namun ternyata tidak ada kenaikan.
- Pada beberapa kegiatan terkait dengan target jumlah (orang) pada capaian output atau indikator pada pelaksanaanya sering tidak tercapai sesuai target, sehingga mengakibatkan alokasi anggaran yang sudah dialokasikan sesuai target (jumlah orang) jadi tidak terserap.
- Terdapat kebijakan perubahan pada jenis pelatihan mengakibatkan revisi volume output pelatihan serta jenis pelatihan yang dilaksanakan di BBPK/ Bapelkes

Rincian realisasi kegiatan terlampir

SUMBER DAYA MANUSIA

Salah satu unsur penting yang mempengaruhi kinerja suatu organisasi adalah sumber daya manusia. Agar organisasi memiliki kinerja yang baik, dibutuhkan SDM yang cukup secara jumlah serta berkompeten dan berkualitas. Hingga akhir tahun 2017 jumlah pegawai negeri sipil yang bekerja di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan berjumlah 9.472 orang. Pegawai ini tersebar di Kantor Pusat dan seluruh Unit Pelaksana Teknis (UPT) Badan PPSDM Kesehatan. Rincian jumlah pegawai negeri sipil di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan dapat dilihat sebagai berikut :

Grafik 3.6. Jumlah PNS di Lingkungan BPPSDMK Berdasarkan Jabatan Tahun 2017



Tabel 3.14. Jumlah PNS Di Lingkungan BPPSDMK Berdasarkan Golongan Per Unit Kerja Tahun 2017

Unit Kerja	Golongan				Total
	IV	III	II	I	
Sekretariat Badan	23	85	18	2	128
Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDMK	14	53	5	0	72
Pusat Pendidikan SDMK	10	64	8	0	82
Pusat Pelatihan SDMK	20	60	14	1	95
Pusat Peningkatan Mutu SDMK	15	56	1	1	73
BBPK dan Bapelkes Nasional	82	289	118	16	505
Poltekkes Kemenkes	1.230	5.830	1.293	164	8.517
TOTAL	1.400	6.496	1.471	185	9.472

Tabel 3.14. Jumlah PNS Di Lingkungan BPPSDMK Berdasarkan Golongan Per Unit Kerja Tahun 2017

No	Nama Satuan Organisasi	Pendidikan														JUMLAH
		S3	S2	Sp 1/2/A V	A IV	S1	D IV	D III	Akademi	SM	D II	D I	SMA	SMP	SD	
1.	Sekretariat Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan		43			44		20					19	2	1	129
2.	Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	2	20	1		35	1	3					11			73
3.	Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan		27			24	3	2					25	1		82
4.	Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan	3	29			29		2					31	1		95
5.	Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan		28			33	1	5					5	0	1	73
6.	Poltekkes	130	4142	31	1	1.461	508	578	24	1	8	23	1.280	191	142	8.519
7.	Balai Besar Pelatihan Kesehatan		96			94	8	11					76	9	7	309
8.	Balai Pelatihan Kesehatan		55		1	46	6	24					44	11	4	196
TOTAL		**135**	**4.493**	**32**	**2**	**1.767**	**527**	**638**	**24**	**2**	**8**	**23**	**1.478**	**221**	**163**	**9.504**

PENGELOLAAN KEUANGAN YANG BAIK

Sinkronisasi Pengelolaan Keuangan Negara

Dalam rangka peningkatan kualitas pengelolaan keuangan serta memberikan informasi dan gambaran utuh mengenai pelaksanaan anggaran di lingkungan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Masyarakat menyelenggarakan Pertemuan Penatausahaan Perbendaharaan seluruh Satuan Kerja di Lingkungan Badan PPSDM Kesehatan baik Balai Besar, Bapelkes dan Poltekkes baru-baru ini dilaksanakan di Serpong, dihadiri oleh Pejabat Pembuat Komitmen dan para pengelola keuangan pusat-pusat, seluruh Kepala Balai Besar, Kepala Balai Pelatihan Kesehatan dan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes serta Pudir II. Pertemuan ini menghadirkan para nara sumber di lingkungan Kementerian maupun Kementerian Keuangan.

Selama 3 (tiga) hari dari tanggal 4 s.d 6 Februari 2018 pertemuan ini dilaksanakan agar para pengelola keuangan di setiap satker memiliki pemahaman yang sama dan mendalam mengenai proses penganggaran, pencairan dan pelaporan serta memiliki pengetahuan yang cukup untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi di Satker masing – masing sehingga meningkatkan kualitas pelaksanaan anggaran satker dan berdampak positif terhadap kualitas laporan keuangan Satker.Sosialisasi PMK 182/ PMK.05/ 2017 Tentang Pengelolaan Rekening Milik Satuan Kerja Lingkup Kementerian Lembaga oleh Direktorat Pengelolaan Kas Negara yang merupakan Direktorat yang mempunyai tugas dalam penyusunan regulasi pengelolaan rekening Kementerian/ Lembaga. Kepala KPPN Jakarta VII berkesempatan menyajikan materi pada acara tersebut. Beliau menekankan bahwa kinerja bagian anggaran setiap Kementerian Negara pada tahun 2017 mendapatkan perhatian khusus dari Kementerian Keuangan sebagai langkah kongkret dalam mengatasi masalah pelaksanaan anggaran yang selalu terulang dari tahun ke tahun, yaitu antara lain penyerapan anggaran yang terkonsentrasi pada akhir tahun anggaran. Terdapat empat hal yang menjadi perhatian terkait kinerja penyerapan anggaran yaitu :1. Ketepatan atas perencanaan kegiatan, penyerapan dan capaian kinerja, 2.Ketepatan waktu penyelesaian tagihan,

3.Ketertiban penyampaian data kontrak, 4.Pengendalian pengelolaan Uang Persediaan (UP)/Tambahan Uang Persediaan (TUP).

Kepala Badan PPSDM Kesehatan Usman Sumantri menyampaikan arahan dalam penyusunan laporan keuangan terdapat tantangan yang tidak ringan. Laporan Keuangan Badan PPSDM Kesehatan mendapatkan penghargaan Pengelolaan Keuangan kategori terbaik dari BPK. Penyelesaian tindak lanjut temuan BPK, penggunaan akun yang tepat dalam penganggaran dan penatausahaan perbendaharaan dalam rangka pengelolaan keuangan masih menjadi tantangan yang harus kita hadapi. Hal ini menjadi tanggungjawab kita bersama, oleh karenanya dibutuhkan komitmen yang tinggi dari para Kepala Satker agar permasalahan yang terjadi dapat dihindari dan dituntaskan sehingga kualitas Laporan Keuangan Satker di Lingkungan Badan PPSDM Kesehatan meningkat dan mendapatkan Opini yang terbaik dari BPK yaitu Wajar Tanpa Pengecualian (WTP).

red/lus

MoU WKDS 31 Januari 2018

Kemenkes dan 16 Kepala Daerah Tandatangani Nota Kesepahaman Penempatan WKDS

Di akhir Januari tahun 2018 ini, 16 Kepala Daerah dengan Kementerian Kesehatan telah menandatangani Nota Kesepahaman Penempatan Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) yang dilaksanakan di Jakarta (31/1). Pada Angkatan ke Enam ini sebanyak 229 orang dokter spesialis akan ditempatkan di 171 Rumah Sakit yang tersebar di 148 Kabupaten/ Kota ,sebelumnya pada tanggal 24-26 Januari 2018 peserta WKDS telah mengikuti pembekalan di Jakarta.

engan laporan ketua panitia, Dra. Oos Fatimah Rosyati , M.Kes selaku Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan, beliau menyampaikan penandatanganan Nota Kesepahaman (MoU) antar Kementerian Kesehatan dengan Pemerintah daerah (Para Gubernur, Bupati dan Walikota) sebagai bentuk komuitmen pelaksanaan WKDS.

Enam belas (16) Kepala Daerah tersebut : Gubernur Malulu Utara, Gubernur Sulawesi Utara, Bupati Tapanuli Selatan, Bupati PakPak Barat, Bupati Toba Samosir, Bupati Musi Rawas, Bupati Solok Selatan, Bupati Siak, Bupati Cirebon, Bupati Magelang, Bupati Jombang, Bupati Gresik, Bupati Bangkalan, Bupati Bone, Bupati Wakatobi dan Walikota Prabumulih.

Barlian, SH, M.Kes Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan mewakili Sekretaris Jenderal Kemenkes menyampaikan bahwa WKDS sebagai wujud kehadiran Negara dalam memenuhi dan memeratakan pelayanan

medic spesialistik yang bermutu serta terdistribusi secara merata di seluruh Indonesia. Tahap awal peserta WKDS diprioritaskan bagi lulusan spesialis obstetrik dan kandungan, anak, penyakit dalam, bedah dan anestesiologi dan terapi intensif. Peserta WKDS diprioritaskan akan ditempatkan di Rumah Sakit daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, rumah sakit rujukan regional, rumah sakit rujukan provinsi yang ada diseluruh Indonesia dan setelah terpenuhi maka dapat ditempatkan di rumah sakit Pemerintah Pusat dan pemerintah Daerah lainnya sesuai perencanan kebutuhan.

"Kami sangat berharap adanya sinergisme antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam pelaksanaan WKDS, harus ada komitmen dan *political will* dari Daerah dalam melengkapi salah satunya sarana prasarana dan infra struktur rumah sakit" ungkap Barlian dalam sambutannya.

Launching program WKDS telah dilakukan pada tanggal 28 Februari 2017 sekaligus pelepasan peserta WKDS angkatan kesatu oleh Ibu Menteri Kesehatan yang disaksikan oleh Bapak Presiden RI. Di tahun 2017, telah ditempatkan sebanyak 5 (lima) angkatan dengan jumlah peserta sebanyak 870 orang, yang terdiri atas 504 orang peserta mandiri dan 366 orang peserta Penerima Beasiswa dan/atau Program Bantuan Biaya Pendidikan. Pada tahun lalu, 870 orang dokter spesialis tersebut ditempatkan di 484 RS yang tersebar di 370 Kabupaten / Kota di 34 provinsi. (red-ian-her)

Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Tahunan T.A 2017

Bertempat di Hotel Santika Premiere Kota Haparan Indah Bekasi, Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi Set Badan PPSDMK mengadakan pertemuan rekonsiliasi dan penyusunan laporan keuangan tahunan T.A 2017 yang di selenggarakan pada tanggal 22 s/d 27 Januari 2018. Kegiatan ini dibuka oleh Kepala Biro Keuangan dan BMN Kemenkes dengan narasumber dari Biro Keuangan dan BMN Kementerian Kesehatan, Direktorat Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Kementerian Keuangan, dan Inspektorat Jenderal Kemenkes di hadiri oleh petugas penyusunan laporan keuangan (SAIBA,SIMAK dan BLU), Satker UPT Vertikal di lingkungan Badan PPSDMK serta petugas penyusunan laporan keuangan (SAIBA dan SIMAK BMN) Program PPSDMK, satker Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia.

Tujuan pertemuan ini adalah untuk mengumpulkan dan melakukan rekonsiliasi atas laporan keuangan satker di lingkungan BPPSDMK yang mendukung tersusunya laporan keuangan eselon I Badan PPSDMK Kesehatan.

Agenda acara yang dilakukan dalam pelaksanaan Rekonsiliasi dan penyusunan laporan keuangan tahunan T.A 2017 adalah

Melakukan telaah dan analisa laporan keuangan tahunan TA 2017 Satker dengan tim eselon I, tim Biro Keuangan Kementerian Kesehatan dan Direktorat Akutansi dan Pelaporan Keuangan (DAPK) Kementerian Keuangan

Melaksanakan reviu laporan keuangan tahunan TA 2017 satker di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan dengan tim Inspektorat Jenderal Kemenkes

Terkumpulnya hasil telaah dan analisa laporan keuangan tahunan TA 2017 Satker di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan

Terkumpulnya ikhtisar hasil reviu dan catatan hasil reviu laporan keuangan Tahunan TA 2017 satker di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan sebagai bahan acuan untuk perbaikan laporan keuangan

Terkumpulnya arsip data komputer (ADK) dan CaLK tahunan TA 2017

Terkumpulnya data laporan keuangan tingkat satker yang telah di verifikasi pada aplikasi e- Rekon- LK tingkat eselon I

Tersusunya laporan keuangan tahunan TA 2017 unite eselon I Badan PPSDM Kesehatan

Sedangkan pengertian Rekonsiliasi adalah proses pencocokan data transaksi keuangan yang diproses dengan beberapa sistem/subsistem yang berbeda berdasarkan dokumen sumber yang sama. Rekonsiliasi dilakukan antara Satuan Kerja dan KPPN setiap bulan dengan melampirkan Laporan Pertanggungjawaban Bendahara. Hasil Rekonsiliasi dituangkan dalam Berita Acara Rekonsiliasi (BAR) yang ditandatangani oleh Pejabat penanggungjawab rekonsiliasi atas nama Kuasa

Pengguna Anggaran dan Kepala Seksi yang menangani Akuntansi pada KPPN atas nama Kuasa BUN.

Elemen data yang direkonsiliasi adalah semua kas yang tertuang di dalam Laporan Pertanggungjawaban Bendahara Pengeluaran/ Penerimaan. Dalam hal Bendahara Pengeluaran tidak hanya mengelola dana Uang Persediaan Tambahan , Uang Persediaan (UP/TUP) tetapi juga mengelola dana yang bersumber dari SPM/SP2D LS Bendahara, potongan pajak, maupun pendapatan, dan Bendahara Penerimaan tidak hanya mengelola dana setoran pendapatan tetapi juga dapat mengelola dana lain seperti dana pihak ketiga, maka elemen data yang direkonsiliasi tidak terbatas pada kas UP / TUP dan pendapatan tetapi dapat meliputi semua kas yang tertuang di dalam pembukuan Bendahara.

Hasil dari pertemuan ini adalah terkumpulnya data laporan keuangan tahunan TA. 2017 Satker di lingkungan Badan PPSDMK yang telah diverifikasi oleh KPN ditelaah di tingkat

eselon I dan direviu oleh Inspektorat Jenderal Kemenkes, Laporan keuangan tahunan TA. 2017 Unit eselon I Badan PPSDMK dapat disajikan secara tepat waktu, akurat dan berkualitas

Penyusunan dan penyampaian Laporan Keuangan di lingkungan Badan PPSDMK Tahun Anggaran 2017 diharapkan dapat akurat, transparan dan akuntabel sehingga sesuai dengan Standar Akutansi Pemerintah (SAP) dan kembali Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) seperti laporan keuangan tahun 2016. Oleh karena itu di butuhkan kerja keras, komitmen, konsistensi, aksi, monitoring dan evaluasi dari pengelola keuangan dan BMN Badan PPSDM Kesehatan ujar Kepala Biro Keuangan Kementerian Kesehatan .

Dalam kesempatan tersebut Inpektur II Kementerian Kesehatan memberikan apresiasi kepada satker yang menyelesaikan beberapa permasalahan antara lain Pusat Peningkatan Mutu SDMK, Pusat Perencanaan SDMK, Bapelkes Cikarang, Bapelkes Batam, Bapelkes Aceh, Bapelkes Medan, Bapelkes Padang, Poltekkes Tanjung Pinang, Poltekkes Palembang, Poltekkes Jambi, Poltekkes Bengkul, Poltekkes Jakarta II, Poltekkes III, Poltekkes Bandung, Poltekkes Tasikmalaya, Poltekkes Yogyakarta, Poltekkes Malang, Poltekkes Denpasar, Poltekkes Kupang, Poltekkes Pontianak, Poltekkes Palangkaraya, Poltekkes Manado, Poltekkes Palu, Poltekkes Kendari, Poltekkes Maluku, dan Poltekkes Jayapura. ***Red/Her***

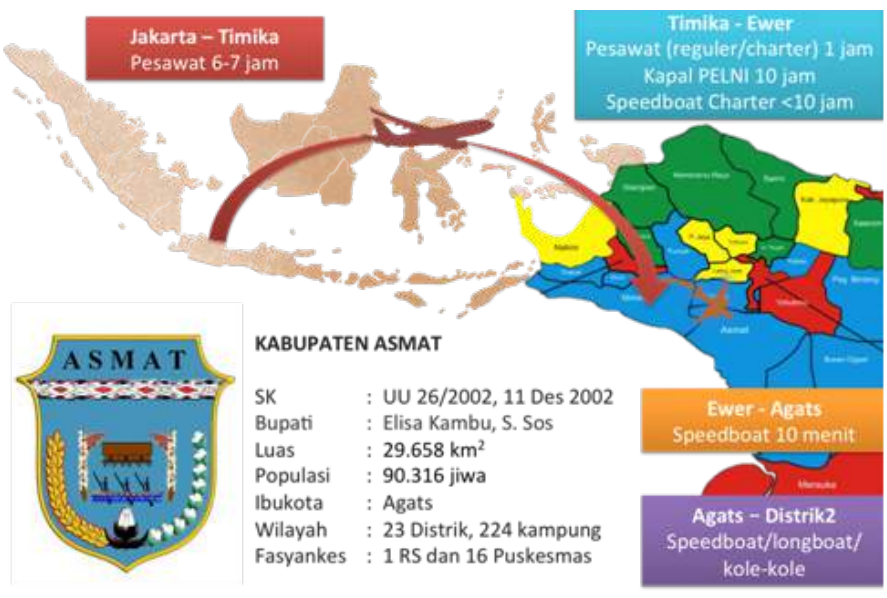
LAPORAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI KABUPATEN ASMAT

PENANGANAN CAMPAK DAN GIZI BURUK PROVINSI PAPUA

Oleh : Usman Sumantri
Kepala Badan PPSDM Kesehatan

Temuan Awal

1. Temuan Tim Keuskupan Agats saat kegiatan pelayanan ibadah Natal tanggal 23 – 25 Desember 2017 di Kampung As dan Kampung Atat, Distrik Pulau Tiga, Kabupaten Asmat. Sebanyak 13 anak berusia di bawah lima tahun (balita) meninggal sepanjang Desember 2017. Penyebab kematian diduga karena gizi buruk dan terserang penyakit. Tim Keuskupan Agats menemukan tubuh anak yang meninggal kurus dan terdapat bintik-bintik di sekujur tubuh, seperti penyakit sarampa. Ditemukan juga bahwa kondisi ibu menyusui di Atat sangat kurus sehingga kemungkinan ASI yang dihasilkan kurang berkualitas. Hal ini diberitakan di Kompas tanggal 10 Januari 2018 dan 13 Januari 2018.
2. Sejalan dengan temuan Tim Keuskupan Agats, Dinkes Kabupaten Asmat menyampaikan bahwa sejak bulan September 2017, terjadi peningkatan Kasus campak. Hal yang sama juga dilaporkan oleh RSUD Agats, bahwa sejak September 2017 sampai 11 Januari 2018 telah merawat pasien yang terkena campak 393 pasien rawat jalan dan 175 rawat inap. Dinkes melalui Puskesmas menindaklanjuti dengan kegiatan Puskesmas Keliling untuk melakukan pengobatan dan imunisasi.



Gambar 2. Kabupaten Asmat

KOMPAS

Bencana Kesehatan di Asmat

Gambar 1. Pemberitaan Kompas 13 Januari 2018

3. Kabupaten Asmat terdiri dari 23 distrik (kecamatan) dengan 224 kampung. Luas wilayah 29.658 km2 dengan penduduk 90.316 jiwa, laki - laki 45.585, perempuan 44.731 jiwa (BPS Kab Asmat, 2016). Wilayah Kabupaten Asmat merupakan daerah dataran rendah pesisir pantai, rawa-rawa yang tergenang air, sehingga akses untuk menuju ke distrik-distrik lain menggunakan speedboat dan juga akses sinyal telepon di beberapa distrik belum ada.

Kegiatan Yang Dilaksanakan

1. Bupati Asmat pada tanggal 8 Januari 2018 menindaklanjuti temuan dengan membentuk tim, yang langsung turun ke Distrik-Distrik di Kabupaten Asmat tanggal 9 Januari 2018. 4 tim yang dibentuk segera turun lapangan untuk melakukan pencegahan dan pengobatan serta pengiriman PMT.

2. TNI – Kemenkes – POLDA membentuk Satgas Kesehatan yang efektif bekerja mulai tanggal 16 Januari 2018, disusun dalam 3 kelompok respon yaitu Tim Kesehatan Posko, Tim Kesehatan RSUD dan Tim Kesehatan Distrik.

a. Tim Kesehatan Distrik terbagi dalam 8 tim untuk 23 Distrik, bertugas untuk temu cepat, respons cepat, dan rujuk cepat.

b. Tim Kesehatan RSUD bertugas menerima rujukan dan pelayanan spesialistik.

c. Tim Kesehatan Posko bertugas untuk membantu manajemen KLB Dinas Kesehatan

3. Strategi sektor kesehatan dalam penanganan KLB campak dan gizi buruk di Kabupaten Asmat sebagai berikut :

Waktu	Sasaran	Strategi	Keterangan
Jangka Pendek (1 bulan)	• ORI • Gizi buruk dengan komplikasi	10 hari	• ORI basis sasaran 224 kampung • Rujukan Campak dengan komplikasi
		10 hari	• Rujukan Gizi Buruk dengan komplikasi
		10 hari	• Penguatan Puskesmas untuk rujuk balik • Sweeping ulang ORI
Jangka Menengah (3 bulan)	**1.** Penguatan Fungsi Puskesmas (UKM) : • Pendekatan Keluarga • Imunisasi Lengkap • PHBS **2.** Penguatan Pelaksanaan Program di Dinas Kesehatan.	Bulan 1	• Penyusuran ulang Imunisasi multiantigen • Penguatan pengelolaan RS dan Puskesmas • Pemulihan pasca gizi buruk melalui penguatan gizi keluarga • Penguatan kegiatan Promkes dan Kesling • Pengiriman tenaga Nusantara Sehat (NS)
		Bulan 2	
		Bulan 3	
Jangka Panjang	Monev dan Pendampingan Provinsi dan Pusat		• Pengiriman tenaga Nusantara Sehat (NS) • Pengiriman Tenaga Dokter Spesialis melalui WKDS dengan rotasi setiap 6 bulan. • Pengiriman residen senior selama 1 tahun. • Penguatan pengelolaan Dinkes, RS, dan Puskesmas

4. Kemenkes mengirimkan Tim Pelayanan Kesehatan melalui Flying Health Care (FHC), untuk meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya yang terdampak wabah campak dan gizi buruk di Kabupaten Asmat, Papua. Kepala Pusat Krisis Kesehatan ditetapkan sebagai Koordinator Lapangan dan penanggung jawab

FHC setiap gelombang disepakati unit utama di Kemenkes secara bergantian. Pengiriman Tim FHC sebagai berikut :

Tim FHC	Waktu	Penanggung Jawab	Tenaga Kesehatan
Gelombang I (10 hari)	16 – 24 Januari 2018	Ditjen Yankes (Dit. PKR)	Tim Unit Utama Kemenkes, BPFK Makassar UPF Jayapura, RSUP Fatmawati, RSUD Saiful Anwar, RSAB Harkit, RSUD Abepura, Dinkes Timika, dan IDAI.
Gelombang II (10 hari)	23 Januari – 2 Februari 2018	Ditjen Yankes (Dit. PKR)	Tim Unit Utama Kemenkes, BPFK Makassar UPF Jayapura, RSUP Sardjito, RSAB Harkit, IDAI, dan Poltekkes
Gelombang III (10 hari)	2 – 11 Februari 2018	Sekjen (Pusat Krisis Kesehatan)	Tim Unit Utama Kemenkes, RSAB Harkit dan RSCM
Gelombang IV (1 bulan)	18 Februari – 17 Maret 2018	Ditjen Kesmas (Set Ditjen Kesmas)	Tim Unit Utama Kemenkes, RSUD dr. Soetomo dan Surveyor Puskesmas

Gambar 3. Rumah – Rumah Penduduk di Kabupaten Asmat

Gambar 4. Rapat Koordinasi Pembentukan Satgas

5. Pelayanan kesehatan dalam rangka penanggulangan KLB campak antara lain:

a. Outbreak Response Imunization (ORI) campak dilaksanakan untuk sasaran usia 9 bulan - 59 bulan.

b. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama untuk bayi dan anak-anak.

c. Memenuhi kebutuhan logistic baik PMT maupun obat.

d. Membantu perbaikan cold chain di Puskesmas.

e. Melakukan on the job training antara lain screening imunisasi, pencatatan dan pelaporan.

6. Upaya Kesehatan Lingkungan terutama terkait dengan Penanganan permasalahan air dan sanitasi dasar :

a. Pemicuan STBM

b. Penyuluhan/peragaan Cuci Tangan Pakai Sabun oleh petugas dan masyarakat.

c. Aksi di lapangan penjernihan air cepat (koagulan) yang dilakukan peragaannya oleh petugas dan masyarakat.

d. Pendistribusian koagulan ke lokasi sebanyak 100 sachet.

e. Pemberian media KIE berbentuk poster tentang program kesehatan (CTPS, makan buah sayur, imunisasi, dll).

f. Penanaman tanaman kelor dan pembuatan kolam ikan.

g. Penanganan permasalahan air : pengambilan sampel kualitas air oleh BTKL Ambon, perbaikan kualitas air dengan TTG, dan penyediaan sarana air bersih berupa PAH di kampung-kampung.

Gambar 5. Tim FHC Gelombang I

Gambar 7. Pengobatan Umum

Gambar 6. ORI Campak, Pemberian Vit A, Obat Kecacingan dan PMT

Gambar 8. Pemicuan oleh Tenaga Kesling

Hasil Yang Dicapai

1. Data dari Tim Kesehatan Distrik, pasien yang terlayani pada penanganan KLB campak dan gizi buruk di Kabupaten Asmat dari September 2017 sampai 28 Februari 2018 menjangkau di 23 Distrik dan 224 kampung, yaitu :

No	Nama Distrik	Jumlah Kampung Terlayani	Jumlah Vaksinasi Anak	Campak	Gizi Buruk	Campak & Gizi Buruk	Suspek Campak
1	Agats	12	4.290	0	2	0	0
2	Atsj	9	345	0	10	0	0
3	Sawaerma	10	1.304	1	15	0	0
4	Akat	12	1.470	68	2	0	0
5	Fayit	13	930	69	13	0	2
6	Pantai Kasuari	9	1.410	63	10	0	0
7	Suator	10	965	1	1	0	0
8	Suru Suru	23	400	22	62	0	0
9	Kolf Braza	14	690	0	3	0	0
10	Unirsirau	9	516	0	5	0	0
11	Joerat	6	550	0	0	0	0
12	Pulau Tiga	11	1.003	123	3	0	0
13	Jetsy	7	237	73	0	0	15
14	Der Koumur	6	1.313	26	17	0	0
15	Kopay	10	689	0	8	0	0
16	Safan	12	1.236	0	9	0	0
17	Sirets	8	1.087	101	6	0	0
18	Ayip	6	523	6	1	0	0
19	Betcbamu	7	167	4	17	0	0
20	Joutu	7	251	0	4	0	0
21	Auyu	6	766	20	10	0	0
22	Aswy	10	808	74	31	11	8
23	Koroway	7	208	0	0	0	0
	Jumlah Total	224	21.158	651	229	11	25

2. Data anak meninggal kasus KLB campak dan gizi buruk di Kabupaten Asmat dari September 2017 sampai 1 Maret 2018 yaitu :

No	Distrik/ Kampung	Gizi Buruk	Campak	Campak dan Gizi Buruk	Jumlah	Total
1	Distrik Pulau Tiga - As - Atat - Kapi - Nakai	 0 1 0 0	 8 23 2 4	 0 0 0 0	 8 23 2 4	38 jiwa
2	Distrik Fayit - Isar - Nanai - Pirien - Ocenep	 0 1 0 0	 1 0 12 1	 0 0 0 0	 1 1 12 1	15 jiwa
3	Distrik Aswi - Bawos - Tauro	 0 0	 5 3	 0 0	 5 3	8 jiwa
4	Distrik Akat	0	4	0	4	4 jiwa
5	Distrik Pantai Kasuari - Hainam	 1	 0	 0	 1	1 jiwa
6	RSUD	6	3	0	9	9 jiwa
	JUMLAH TOTAL	9	66	0	75	75 jiwa

3. Data dari Tim Kesehatan RSUD Agats, pasien yang dirawat dan pulang sampai dengan tanggal 1 Maret 2018 pukul 06.00 WIT adalah sebagai berikut :

a. Tim Dokter Spesialis KLB di RSUD Asmat :

1) Rawat Inap RSUD : 15 pasien
2) Rawat Inap Aula GPI : 0 pasien
Jumlah : 15 pasien

b. Diagnosa sakit evakuasi dari distrik dan datang berobat :

1) Rawat Inap RSUD
   a. Campak : 0 pasien
   b. Gizi buruk : 15 pasien
   c. Komplikasi : 0 pasien (campak + gizi buruk)
2) Rawat Inap Aula GPI
   a. Campak : 0 pasien
   b. Gizi buruk : 0 pasien

***Catatan** : Rawat inap di RSUD digunakan untuk perawatan sakit yang memerlukan perhatian khusus dokter. Sedangkan rawat inap di aula GPI Agats digunakan untuk pasien yang sudah dinyatakan dokter dalam masa pemulihan.*

c. Penerimaan pasien evakuasi dari distrik : 3 orang

1) Campak : 0 pasien
2) Gizi buruk : 3 orang (Fransiskus 2th, Oktoviana 2.3th, David 5th)
3) Komplikasi : 0 pasien

d. Pasien yang sembuh dan diijinkan pulang : 0 orang

Gambar 9. Penanganan [illegible] RSUD Agats

Gambar 10. Pasien Rawat Inap di Aula GPI Agats

TIM FHC GELOMBANG 4

NO	NAMA PUSKESMAS	STATUS	DOKTER	PNS	TENAGA MEDIK KONTRAK	PENDAMPING
1	AGATS	Rawat Inap	3 Dinkes 1 Satgas	51 Dinkes 1 Satgas	17	
2	NAKAI	Non	1 Satgas	3 Dinkes 1 Kemenkes	7	dr Hamzah B MA (assessor PKMJ
3	YAUSAKOR	Non		7 Dinkes	20	
4	COMORO	Non	1 Dinkes	5 Dinkes 1 Satgas 1 Kemenkes	22	Slamet P SKM MARS (assessor PKMJ
5	SURU SURU	Non		6 Dinkes	6	
6	KOLF BRAZA	Non		8 Dinkes	8	
7	UNIRSIRAU	Non	1 Dinkes	10 Dinkes 1 Satgas 1 Kemenkes	6	drg Hj Dian H Mkes (assessor PKMJ
8	PRIMAPUN	Non	1 Dinkes	6 Dinkes 1 Satgas 1 Kemenkes	8	dr Soemedi Hadiyanto (assessor PKMJ
9	BINAM	Non	1 Satgas	15 Dinkes 1 Kemenkes	16	dr H Rennil (assessor PKMJ

TIM FHC GELOMBANG 4

NO	NAMA PUSKESMAS	STATUS	DOKTER	PNS	TENAGA MEDIK KONTRAK	PENDAMPING
10	BASIM	Non	1 Dinkes 1 Satgas	11 Dinkes 1 Kemenkes	3	dr Zunirman (assessor PKMJ
11	KAMUR	Non	1 Dinkes	23 Dinkes 1 Satgas 1 Kemenkes	5	drg Nurnaini Trias Tuti (assessor PKMJ
12	AYAM	Non	1 Satgas	23 Dinkes 1 Kemenkes	5	dr Hermanta S MQIH (assessor PKMJ
13	ATSY	Rawat Inap	2 Satgas	24 Dinkes 1 Satgas 1 Kemenkes	14	dr Bambang HW, Mkes (assessor PKMJ
14	SAWAERMA	Rawat Inap		22 Dinkes 1 Kemenkes	10	dr Wiesye M (assessor PKMJ
15	TOMOR	Non		10 Dinkes	11	
16	MUMUGU	Non		3 Dinkes	7	

Satgas Kesehatan FHC Gelombang 4 bersama TNI dan Dinkes Kabupaten Asmat

Tim 1 Satgas Kesehatan di Puskesmas Kamur Distrik Pantai Kasuari melaksanakan :

Vaksinasi Campak : Kp. Yauhi (43 anak), Kp Yamkap (88 anak), Kp. Kamur (135 anak), Kp. Hainam (48 anak)

Tim 2 Satgas Kesehatan di Puskesmas Comoro Distrik Ayip melaksanakan :

1) Vaksinasi Campak : penyuluhan tentang campak dan gizi buruk
2) Pengobatan Umum (penyakit lain) : 8 pasien
3) Pemberian Vitamin A : 43 balita
4) Pemberian PMT kepada 1 Bumil dan 15 Balita

Tim 3 Satgas Kesehatan di Puskesmas Basim Distrik Fayit melaksanakan:

1) Pengobatan Umum (penyakit lain) : 23 pasien
2) Imunisasi Dasar : 18 balita
3) Penimbangan balita : 31

Tim 4 Satgas Kesehatan di Puskesmas Atsy Distrik Atsy melaksankan:

1) Pengobatan Umum : 4 pasien (penyakit lain)
2) Vaksinasi di Kp Bekase : 45 pasien

Tim 5 Satgas Kesehatan di Puskesmas Binam Distrik Suator melaksanakan:

1) Pengobatan Umum : 26 pasien (penyakit lain)
2) Rawat Inap (penyakit lain) : 3 pasien
3) Vaksinasi campak : 4 pasien
4) Vit A : 3 pasien

Tim 6 Satgas Kesehatan di Puskesmas Unir Sirau Distrik Unir Sirau melaksanakan:

Pengobatan Umum : 5 pasien (penyakit lain)

Tim 7 Satgas Kesehatan di Puskesmas Ayam/Akat Distrik Akat melaksanakan:

1) Pengobatan Umum (penyakit lain) : 12 pasien
2) Vaksinasi campak : 12 pasien
3) Vit A : 28 balita

Tim 8 Satgas Kesehatan di Puskesmas Sawaerma Distrik Sawaerma :

1) Pengobatan Umum : 69 pasien (penyakit lain)
2) Vit A dan Obat Cacing : 26 anak

Tim 9 Satgas Kesehatan di Puskesmas Nakai Distrik Pulau Tiga melaksanakan:

Pengobatan Umum : 44 pasien (penyakit lain)

Tim 10 Satgas Kesehatan di Puskesmas Primapun Distrik Safan melaksanakan :

Pengobatan Umum : 2 pasien (penyakit lain)

Pemberian Vit A dan skrining gizi

Gambar 11. Pendistribusian PMT

Gambar 13. Dermaga di Kampung Sawa Er

Gambar 14. Pelayanan Pengobatan dan Vaksinasi di Kampung Sona Distrik Sawaerma

Gambar 15. Pasien gizi buruk dengan pneumonia dari Kampung Asaatat Distrik Pulau Tiga

4. Untuk pemenuhan kebutuhan SDM dalam masa KLB dan pasca KLB (transisi) dilakukan melalui pengiriman Tim FHC gelombang I – IV sejumlah 131 orang yaitu :

No.	Tenaga Kesehatan	Gel. I	Gel. II	Gel. III	Gel. IV
1	Dokter Spesialis Anak	3	5	2	
2	Dokter Spesialis Peny. Dalam	2	1	1	
3	Dokter Spesialis Anestesi	1	1	1	
4	Dokter Spesialis Gizi Klinik	1		1	
5	Dokter Spesialis Kebidanan & Kandungan	1	1	1	
6	Dokter Spesialis Bedah	1			
7	Dokter Umum	1	1	5	
8	Ditjen Farmalkes	1	1	1	
9	Perawat	4		10	
10	Tenaga Gizi (Nutrisionis)		2		12
11	Penata Anestesi	2			
12	Dit. SKK	2	3	1	1
13	Dit. PKP	2	3	1	
14	Dit. P2P TVZ		1	1	
15	Dit. Gizi Masyarakat	2	2	1	
16	Pusat Krisis	4	3	1	
17	Dit. PKR	4	4	1	
18	Pusdik PPSDM	2	2	1	
19	Dit. Kesga		1		
20	Dit. Kesling	1	1		1
21	Dit. Promkes dan PM		1		
22	BPFK Makassar dan Jayapura	1	2		
23	Poltekkes		1		
24	Dit. Fasyankes	1	3		
25	Rokomyanmas Setjen				
26	Set Ditjen Yankes	1	1		
27	Poltekkes		1		
28	Surveyor Puskesmas (dr dan drg)				10
	Total	37	41	29	24

5. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) :

Tahap	Balita	Ibu Hamil	Anak Sekolah	Total Biaya (Rp)
Tahap 1	298 karton/1 ton	149 karton/250 kg	116 karton/250 kg	191.590.000
Tahap 2	298 karton/1 ton	119 karton/200 kg	-	148.862.000

6. Penyediaan Logistik Obat dan Vaksin :

a. Stok obat dan vaksin di Kab Asmat dan Provinsi Papua secara umum mencukupi untuk pelayanan kesehatan. Obat buffer stock pusat juga telah dikirimkan bersama tim Flying Health Care (FHC), dengan rincian sebagai berikut :

Tahap	Berat	Distribusi
Tahap 1	142,2 Kg/18 koli	Didistribusikan untuk FHC ke Distrik Kolofbrasa, Sawaerna dan Pulau Tiga, RSUD Asmat dan Gudang Farmasi Kab.(GFK) Asmat
Tahap 2	235 kg/31 koli	Didistribusikan untuk FHC ke RSUD Asmat, dan GFK Asmat

b. Distribusi Obat menggunakan Dana Dekon TA 2018.

Fakta Terkait

1. Depo air minum isi ulang hanya ada di Distrik Agats berjumlah 8 yang sumber air bakunya berasal dari air hujan.
2. Penyediaan air bersih di Distrik, bahwa untuk memenuhi kebutuhan air bersih pada umumnya masyarakat di Kabupaten Asmat hanya menggunakan penampungan air hujan (PAH). Dari data Dinas Kesehatan Kab Asmat sampai dengan tanggal 29 Mei 2017, PAH yang ada dan digunakan oleh masyarakat yang berada di 15 wilayah Puskesmas berjumlah total 9.487 buah.
3. UNHAS menawarkan program pendidikan D3 Keperawatan, program jarak jauh, penempatan dokter dan dokter spesialis yang berkelanjutan melalui skema dokter residen. Pada rombongan pertama, UNHAS menyiapkan bantuan obat-obatan dan tenaga dokter dan dokter spesialis untuk memberikan pelayanan kesehatan di RS dan Puskesmas yang memerlukan pada tahap pemulihan awal. baik dalam skema pendampingan maupun skema bakti sosial gabungan.
4. Bantuan dari LSM kesehatan seperti Baznas, WVI dan Dompet Dhuafa memberikan bantuan logistik, tenaga medis dan non medis.

Tindak Lanjut

1. Sehubungan dengan laporan perkembangan situasi KLB bahwa telah terjadipenurunan temuan kasus campak oleh Satgas Kesehatan dan hampir seluruh wilayah tidak ditemukan kasus baru, maka Bupati Asmat menyatakan bahwa penetapan KLB Campak dinyatakan dicabut dan telah berakhir pada tanggal 5 Februari 2018.

2. Merespons pencabutan status KLB tersebut, selanjutnya Kemenkes melaksanakan penanganan Pasca KLB jangka menengah sebagai berikut :

e. Pengiriman Tim FHC mulai gelombang IV dan selanjutnya menjadi 1 bulan/gelombang.

f. Untuk FHC gelombang IV dikirimkan :

- Di RSUD Agats : Dokter Spesialis Anak, Obgyn, Anastesi dan 2 Dokter Umum, 6 Tenaga Rumah Sakit untuk pendampingan pengelolaan di Rumah Sakit.
- Di Distrik : 10 Tenaga Kesehatan untuk Imunisasi dasar lengkap, 10 Dokter untuk perbaikan pengelolaan, 10 Nutrisionis untuk pendampingan pemulihan pasca gizi buruk.

g. Tim FHC gelombang IV focus pelayanan di Distrik, sedangkan di RSUD Agats dibantu dari Tim Dokter RSUD Soetomo dan Tim Dokter UNHAS.

h. Untuk FHC gelombang IV Tim yang berangkat berjumlah lebih dari 30 tenaga kesehatan yang terdiri dari 10 orang dokter, 10 orang nutrisionis dari berbagai instansi Universitas Brawijaya, dan 10 orang petugas imunisasi mulitantigen dengan memberdayakan lokal juru imunisasi dari Asmat.

i. Tim FHC gelombang IV disebar ke 10 Puskesmas, yakni Puskesmas Basim, Tor, Atsy, Nakai, Uni Sirau, Sawaerma, Kamur, Primapun, Ayam, dan Binam.

j. Penambahan logistik untuk FHC gelombang IV di antaranya berupa jerigen air lipat 875 buah, safety box 200 buah, kit partisipatory 3 paket, polibag limbah medis 500 buah, dan polibag sampah, 500 buah. Adapula bantuan obat-obatan dalam FHC IV ini sebanyak 63 jenis.

3. Fokus penanganan Pasca KLB pada :

a. Pemenuhan kebutuhan SDM untuk di Rumah Sakit dan Puskesmas.

b. Pendampingan pemulihan pasca gizi buruk.

c. Pendampingan sistem pengelolaan di Dinkes, Rumah Sakit dan Puskesmas.

d. Imunisasi secara menyeluruh, tidak hanya campak, imunisasi dasar lengkap.

e. Penanganan permasalahan air dan sanitasi dasar.

4. Pemenuhan kebutuhan SDM Pasca KLB :

a. Pengiriman Tenaga Nusantara Sehat (NS) 120 Orang untuk 19 Puskesmas untuk jangka waktu 2 tahun (5 Jenis Tenaga : Dokter, Perawat, Gizi, Kesling/Kesmas, Farmasi).

b. Pengiriman Tenaga Dokter Spesialis melalui WKDS dengan rotasi setiap 6 bulan.

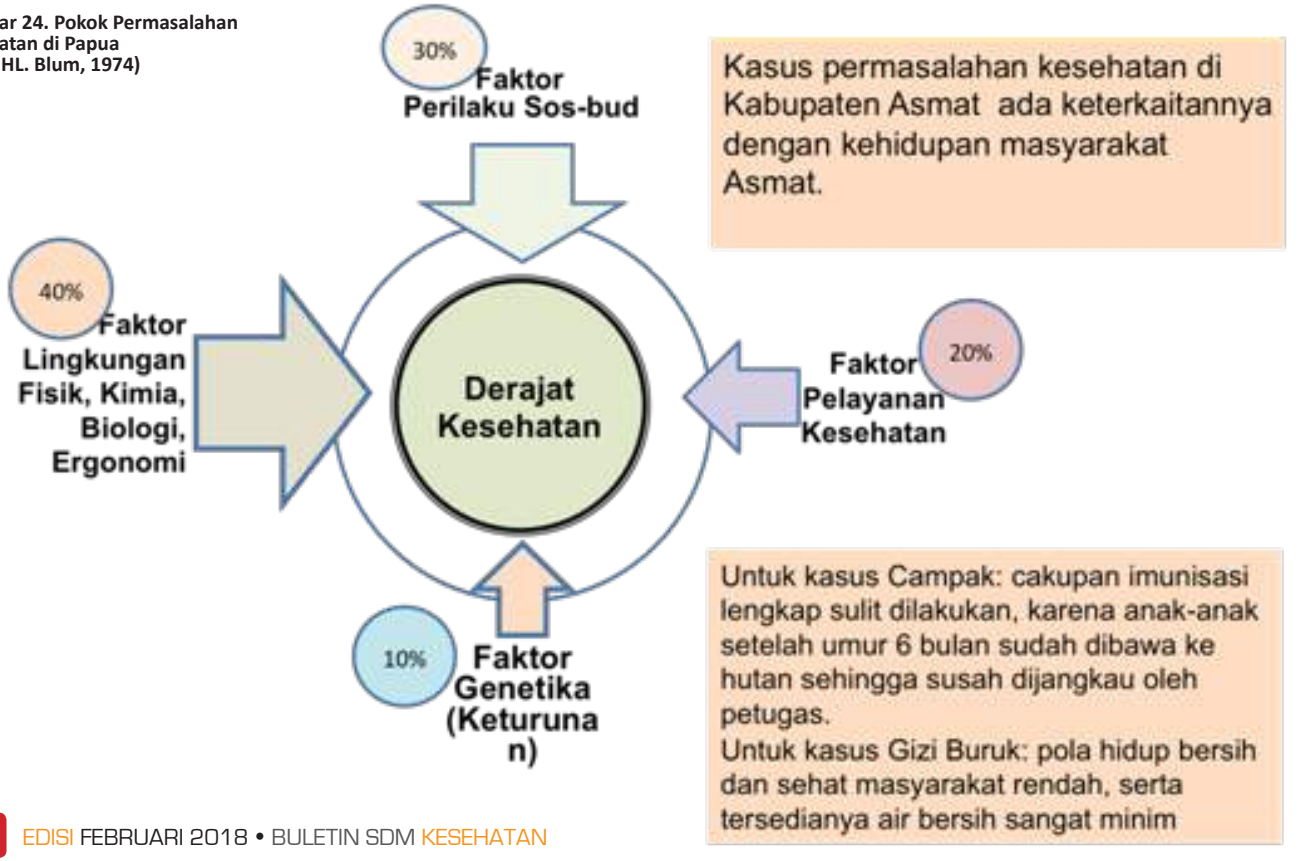
c. Pengiriman residen senior selama 1 tahun.

d. Kegiatan STBM melalui pemicuan di tahun 2018 yang akan menjadi prioritas dan biaya kegiatan yang sumber dana dari APBD Kabupaten Asmat yang akan dilakukan di 2 Distrik : Distrik Agats (Kampung Kaya, Per dan Uwos) dan Distrik Fayit (Kampung Amaita, Ainam I, Akantafok dan Wiar). Direncanakan akan dilaksanakan pada bulan April/ Mei.

e. Usulan kegiatan PAMSIMAS tahun 2018 yang sumber dana APBN di 9 Distrik dan 24 Kampung. Sumber dana APBD Kab Asmat di 2 Distrik dan 6 Kampung.

f. Koordinasi terpadu dan sinkronisasi program intervensi antar Kementerian dan Lembaga.

Gambar 24. Pokok Permasalahan Kesehatan di Papua (Teori HL. Blum, 1974)



Program Stu-Ned Tailor Made Training Politeknik Kesehatan Kemenkes Pangkalpinang

Politeknik Kesehatan Kemenkes mempunyai fungsi menciptakan tenaga Kesehatan dengan lulusan diploma yang profesional dan berkualitas untuk mengangkat derajat kesehatan masyarakat Indonesia diberbagai profesi kesehatan.

Untuk meningkatkan kompetensi tenaga kebidanan dan keperawatannya Politeknik Kesehatan Kemenkes Panggkal Pinang yang di motori oleh drg. Harindra,MKM sebagai direkturnya pada tanggal 26 Februari 2018 menandatangani nota kesepahaman kerja sama dengan Royal Tropical Institut Amsterdam Belanda yang diwakili dan sekaligus nara sumber yaitu ; Prisca Zwanikken, M.Sc, PhD dan Bianca Toolbom mengadakan pelatihan Program Stu-NedTailor Made Training dengan tema " Maternal and Neonatal Emergency Care and Refferal Systen in Island To Improve Maternal end National Health.

Tidak sia-sia usaha yang luar biasa ternyata pengajuan proposaldua tahun yang lalu tentang pelatihan tersebut diatas pada awal tahun 2018 berbuah manis, proposal direspon oleh pihak Royal Tropical Institut yang berkedudukan di Amsterdam Belanda dengan mengirimkan tenaga assesornya ke Politeknik Kesehatan Kemenkes Pangkal Pinang mengadakan pelatihan tersebut bagi dosen

kebidanan dan Keperawatan, sehingga nantinya dapat mempersiapkan mahasiswanya menjadi tenaga kesehatan yang berjiwa nasional dapat diandalkan secara professional dan beretika guna mengemban tugas dan melaksanakan pembangunan kesehatan.

Nuffic Neso Indonesia menangani beasiswa StuNed, yaitu beasiswa kerjasama bilateral antara pemerintah Indonesia dengan pemerintah Belanda yang diperuntukkan bagi warga Negara Indonesia.

Dengan kerjasama ini maka terwujudlah pelatihan Tailor Made Trainning. Kegiatan studi lapangan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam memformulasikan kurikulum yang tepat, yang dapat memberikan gambaran nyata kondisi kesehatan masyarakat Bangka Belitung khusunya sebagai wilayah kepulauan, Dengan studi lapangan ini mahasiswa kebidanan poltekkes kemenkes pangkal pinang dengan kajurnya Neng Ayu Rosita, SST, M.Kes diharapkan nantinya dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam ; penanganan kegawat daruratan maternatal dan neonatal dikepulauan, sistem rujukan maternal dan neonatal di kepulauan-kepulauan, pendokumentasian, monitoring dan evaluasi dalam sistem rujukan, memperoleh internasional best practices and lesion learnd tentang rujukan dikepulauan dan mampu membuat SOP dalam penanganan rujukan di daerah kepulauan /creat a SOP for improve referral system in island distric.

Para dosen jurusan kebidanan dibekali dengan materi-materi antara lain; tentang database MMR, 3 Terlambat, PONET dan PONEK, monitoring, evaluasi dan pencatan sistem rujukan, pengembangan alat “assessment”, selain materi diatas para peaserta pelatihan di berikan Studi lapangan ke Pulau Lepar; Analisa Situasi dan feed back analisa serta pelatihan membuat In-delph analysys” memformulasikan SOP untuk sistem rujukan.

Program StunNet-Tailor Made Training ini diikuti oleh Dosen/InstrukturJurusan Kebidanan 17 orang, Dosen/Instruktur Jurusan Keperawatan 2 orang, Bidan Dinas Kesehatan Propinsi 1 orang, untuk study lapangan didampingi 2 orang bidan Puskesmas dan bidan desa 4 orang yang bertugas di Tanjung Labu.

Pelatihan di buka oleh Kepala Pusat Pendidikan

SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Sugiyanto, SPd,M.App. Sc, Dalam sambutannya Kapusdik SDM Kesehatan menekankan bahwa bidan sebagai tenaga kesehatan strategis yang memiliki peran terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak tentu harus senantiasa meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikapnya sehingga dapat mengatasi tantangan yang terjadi setiap hari di lapangan, yang salah satunya pada situasi kegawat daruratan (emergency).

Kemampuan bidan dalam menangani situasi kegawat daruratan amatlah penting dalam mencegah kematian ibu dan bayi baru lahir. Selain itu juga kemampuan dalam penatalaksanaan rujukan sangat penting untuk dikuasai oleh para bidan.

Oleh karenanya bahwa kegiatan pelatihan *Maternal And Neonatal Emergency Care And Refferal System In Island To Improve Maternal Neonatal Health* melalui kerjasama antara Politeknik Kesehatan Kemenkes Pangkal Pinang dengan Program Beasiswa Stu-Ned Belanda Tailor Made Training ini sangat penting dalam upaya meningkatkan mutu pendidikan dan pelayanan kebidanan.

Masih dalam sambutannya bahwa pelaksanaan pelatihan ini dapat membahas dan mengkaji pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dengan pendekatan-pendekatan yang mengikut sertakan pemberdayaan masyarakat serta memperhatikan situasi, kondisi, budaya serta kearifan lokal yang berlaku, sehingga harapannya pelatihan ini tidak terbatas pada teori tetapi juga betul-betul dapat dilaksanakan di lapangan.

Acara pembukaan ini dihadiri Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung, Bupati Bangka Selatan, Kepala BKKBN Provinsi Kepulauan Bangka BelitungKetua IBI Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Direktur RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang, Camat Kecamatan Lepar dan Kepala Puskesmas Lepar. Pelatihan diadakan selama 10 hari dilaksanakan dari tanggal 26 Februari s/d 9 Maret 2018, 7 hari dikelas dan 2 hari studi lapangan di Kepulauan Lepar, Bangka Selatan. ***Red/Her-lus***

Calon Dosen dan PLP Ikuti Orientasi CPNS

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan (BPPSDMK), Kementerian Kesehatanmenerima 62 CPNS yang terdiri dari 59 Dosen dan 3 Pranata Laboratorium Pendidikan yang selanjutnya akan di tempatkan di Poltekkes Kemenkes seluruh Indonesia.

Orientasi CPNS Bagi Dosen dan Pranata Laboratorium Pendidikan di Lingkungan Badan PPSDM Kesehatan dilaksanakan selama 6 hariterhitung sejak tanggal 7-12 Januari 2018 dan dibuka oleh Sekretaris Badan, dr. Kirana Pritasari, MQIH yang berlangsung di di Auditorium dr. Herman Susilo, MPH gedung dr. Suwardjono Surjaningrat, Sp.OG, DR(HC) BPPSDMK Jalan Hang Jebat III Blok F 3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan.

Untuk mewujudkan Negara yang professional, tanggug jawab, jujur, adil dan taat kepada pancasila serta UUD 45 maka para cpns sebelum bertugas di satker masing2 akan mendapatkan pemekalan dan orientasi, tujuan orientasi untuk mempersiapkan para cpns dosen dan PLP agar dapat memahami dan bertugas

secara professional, yang nantinya akan bertugas di satuan tugas masing-masing (Poltekkes Kemenkes) terhitung mulai 1 April 2018, demikian disampaikan Kabag Kepegawaian dan Umum, Ismawiningsioh, SKM, MKM dalam laporannya.

Untuk tahun ini Secara khusus dialokasikan untuk Poltekkes Kemenkes, semoga dengan bertambahnya dukungan porsenil di Poltekkes dapat menjadi energy baru dan harapan baru bagi Poltekkes untuk terus menjadi lebih baik dengan landasan visi dan misi dari Poltekkes Kemenkes.

"Aparatur yang mengedepankan layanan publik yang prima dan mampu mewujudkan akuntabilitas sehingga kinerja yang dilaksanakan dapat menghasilkan manfaat bagi masyarakat secara optimal" Ungkap Ses Badan dalam sambutannya.

Selama Orientasi Calon Dosen dan PLP juga melakukan kunjungan ke Poltekkes Kemenkes Jakarta I, II dan III. ***red/ian***

Inovasi Program Kesehatan Dalam Rangka Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu

Di Wilayah Kabupaten Murung Raya (Mura), Kalimantan Tengah

Oleh : Iin Nurlinawati (Badan Litbangkes) dan
Siti Maemun (RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso)

"Bila ada pasien (ibu yang mau melahirkan) yang dari jauh mau datang ke fasyankes saja kita sudah merasa senang karena masyarakat malas melahirkan di fasyankes. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan mereka yang masih rendah, kemiskinan serta sulitnya sarana transportasi." Demikian pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Bapak dr. Suria Siri, terkait angka kematian ibu yang masih cukup tinggi di daerahnya.

Kabupaten Murung raya (Mura)

Kabupaten Murung Raya berada di pedalaman Pulau Kalimantan, tepatnya di bagian Timur Laut wilayah Provinsi Kalimantan Tengah, dan berada di Daerah Aliran Sungai (DAS) Barito. Ibukota kabupaten adalah Puruk Cahu yang keberadaan kabupaten ini berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 5 tahun 2002, tanggal 10 April 2002. Luas wilayah sekitar 23.700 km² dengan kondisi geografis didominasi oleh pegunungan, perbukitan, hulu sungai, dan riam-riam (Profil Kesehatan 2014).

Berdasarkan kondisi geografis tersebut, akses dari beberapa desa ke ibukota kabupaten sulit dijangkau baik jalur darat maupun sungai serta tidak tersedianya transportasi angkutan umum. Beberapa desa di sepanjang daerah aliran sungai hanya bisa memanfaatkan transportasi air yang operasionalnya sangat tergantung pada debit jumlah air, bilamana musim kemarau panjang, maka aliran sungai pun surut sehingga tidak bisa dilewati oleh alat transportasi apapun termasuk "klotok" (sampan dengan dayung). "Kalau dipaksakan melaju maka klotok ini akan karam dan bisa pecah", ujar Bidan Desa yang bertugas di Puskesmas Pembantu (Pustu) desa Tumbang Masao.

Ada beberapa pilihan alat transportasi umum di sepanjang DAS yang bisa masyarakat gunakan, seperti *speed boat* dengan harga yang relatif mahal (Rp 250.000 per kepala) dan berkapasitas 8-10 penumpang, perahu motor yang lebih dikenal dengan istilah *taxi* motor (Rp 80.000 per kepala) dan berkapasitas 20-30 penumpang. Sedangkan transportasi air pribadi yang pada umumnya dimiliki masyarakat adalah perahu cis, kecepatannya relatif lambat dan membutuhkan waktu yang lama sekitar 8-10 jam untuk sampai ke ibukota kabupaten. Selain itu perahu "klotok" yang memanfaatkan tenaga manusia untuk mendayung dan transportasi ini hanya digunakan untuk mobilisasi jarak dekat (antar desa).

Sementara itu pada beberapa desa yang berada di dataran tinggi/perbukitan serta dikelilingi hutan, maka sarana transportasi darat (sepeda motor *trail* dan mobil *double gardan*) adalah pilihan yang tepat. Tetapi pada saat musim hujan tiba maka akses jalan darat yang biasa mereka lalui menjadi berbahaya,

karena tekstur jalan dari batu-batu terjal dan tanah yang belum diaspal sehingga jalan menjadi licin. Kondisi ini membahayakan bagi kendaraan yang melintas, mengingat disepanjang jalan adalah jurang dan hutan. Sebagian besar kondisi fisik jalan darat di kabupaten Mura belum layak untuk dilintasi kendaraan. Sehingga dapat kita bayangkan betapa sulitnya akses masyarakat menuju ibukota provinsi yang sangat tergantung dengan kondisi geografis dan musim yang berlangsung saat itu.

Kematian Ibu di Kabupaten Murung Raya

Profil Kesehatan Kabupaten Murung Raya tahun 2014 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Mura terus mengalami penurunan, 234,4 per 100.000 KH (tahun 2011); 150,1 per 100.000 KH (tahun 2012) dan 147,8 per 100.000 KH (tahun 2013). Data ini merupakan kematian ibu yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas dan rumah sakit). AKI yang tinggi dikarenakan ibu memilih bersalin di rumah didampingi keluarga, penolong pertama yang dipanggil adalah bidan kampung (baca:

paraji), sehingga terjadi keterlambatan deteksi dini komplikasi/penyulit saat persalinan. Bidan sebagai tenaga kesehatan merupakan penolong kedua yang dipanggil jika paraji tidak mampu mengatasi kesulitan saat menolong persalinan. Jika komplikasi tidak mampu ditangani maka bidan akan menganjurkan keluarga supaya ibu bersalin tersebut dirujuk ke fasyankes yang lengkap.

Tak henti sampai disini, kendala pun masih ditemui, keterlambatan keluarga dalam mengambil keputusan dikarenakan mempertimbangkan biaya transportasi dan jarak ke fasyankes yang cukup jauh. Keputusan semakin lambat lagi pada masyarakat yang tinggal di sepanjang sungai Barito, dikarenakan hanya bisa menggunakan transportasi umum jalur air (*speed boat*) yang operasionalnya pagi hari dengan harga yang cukup mahal. Faktor sosial ekonomi, budaya dan infrastruktur daerah menjadi penyumbang AKI dikarenakan keterlambatan deteksi dini komplikasi dan mengambil keputusan dalam merujuk.

Selain itu infrastruktur daerah yang cukup sulit menjadikan jenjang rujukan bertingkat sulit terlaksana. Keberadaan puskesmas pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) yang ada pada beberapa desa, dirasakan kurang berfungsi secara maksimal, padahal puskesmas tersebut melakukan pelayanan pertolongan persalinan 24 jam dan memiliki ruang parawatan.

Saat akan merujuk, bidan menginformasikan (*via* telepon genggam) ke kepala puskesmas/dokter umum/ bidan koordinator puskesmas di wilayah tersebut. Selanjutnya bidan bersama keluarga mendampingi pasien menuju rumah sakit umum daerah (RSUD) Puruk Cahu, yang terletak di ibukota kabupaten. Hal ini dibenarkan oleh bidan yang bertugas di UGD Kebidanan RSUD Puruk Cahu bahwa mayoritas pasien berasal dari rujukan bidan desa.

Inovasi dalam upaya menurunkan AKI di Mura

Dalam rangka menurunkan AKI, Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya telah melakukan beberapa terobosan. Program bidan masuk desa yaitu dengan menempatkan bidan PTT dan kontrak yang disebar di seluruh desa yang memiliki pustu. Pendampingan pertolongan persalinan paraji bermitra dengan bidan, yang kesepakatannya telah disaksikan oleh tokoh masyarakat dan pihak kepolisian. Program pendidikan dan pelatihan *refreshing* seperti pembahasan kasus hasil audit maternal perinatal antara bidan dengan dokter spesialis kandungan dan spesialis anak yang dilakukan per semester. Pendirian satu rumah singgah di salah satu desa yang posisinya berdekatan dengan puskesmas PONED, rumah tersebut diperuntukan untuk keluarga pendamping yang ikut menunggu pasien.

Seiring dengan program

pendidikan dari Dinas Pendidikan Kabupaten Murung Raya, pemberian beasiswa bagi putra/putri daerah yang berprestasi dan bebas biaya pendidikan sampai wajib belajar 12 tahun, diharapkan dapat mendongkrak tingkat pengetahuan masyarakat setempat. Sehingga menumbuhkan kesadaran untuk mencari pertolongan kesehatan oleh nakes dan di faskes. Program lain untuk mengatasi faktor keterlambatan dalam pengambilan keputusan saat merujuk yaitu melalui upaya persuasif ke masyarakat dilakukan bila bidan tidak berhasil mengedukasi keluarga untuk melakukan rujukan ke RS maka kepala desa "turun tangan" untuk ikut mengedukasi.

Saat ini Dinas Kesehatan Kabupaten Mura sedang melakukan terobosan "*new solution*" yaitu pemberian paket lengkap kebutuhan ibu dan bayi secara cuma-cuma. Paket ini diperuntukan untuk ibu hamil dengan ketentuan yaitu cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) lengkap dan bersalin di faskes. Tujuan dari program ini adalah untuk merangsang kesadaran dan minat masyarakat khususnya ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan oleh nakes dan melahirkan di faskes. Dengan adanya upaya ini diharapkan dapat menekan angka kematian ibu karena penanganan yang cepat dalam menangani komplikasi kehamilan/persalinan.

Dalam hal pembiayaan kesehatan, Pemerintah Daerah telah mengadakan Kartu Murung Raya Sehat (KMS) atau Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi yang memiliki. Peruntukannya bisa dipergunakan oleh seluruh anggota masyarakat yang memiliki identitas sebagai penduduk/warga kabupaten Murung Raya. KMS ini bisa digunakan oleh masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan, termasuk pemeriksaan kehamilan (ANC), persalinan dan perawatan pasca salin baik bersalin spontan normal maupun dengan penyulit. Proses pembuatan KMS ini sangat mudah, masyarakat cukup membawa Kartu Tanda Pengenal (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) maka KMS bisa dimiliki dan dipergunakan ke fasyankes milik pemerintah dalam waktu kurang dari 24 jam.

Rencana program dan Harapan AKI di Mura

Adapun rencana selanjutnya, Dinas Kesehatan akan membuat suatu program USG untuk ibu hamil dengan risiko tinggi, yaitu dengan membawa alat USG dan dokter spesialis kandungan ke puskesmas sekaligus mem*print out* hasilnya untuk menjelaskan pada ibu tersebut tentang kondisinya yang berisiko ini. Tujuan dari rencana ini supaya ibu tersebut mau dirujuk sedini mungkin ke fasilitas kesehatan yang lengkap dengan menempatkan ibu tersebut di rumah tunggu selama masa penantian persalinannya. Selanjutnya nanti akan melahirkan di fasyankes. Program inovasi yang telah dilaksanakan dan akan dilaksanakan ini, diharapkan dapat mengurangi AKI di Kabupaten Murung Raya, yang sekaligus menurunkan AKI di Indonesia.

PENGANUGRAHAN TANDA KEHORMATAN SATYALENCANA KEBAKTIAN SOSIAL

KEPADA PARA DDS 100 KALI DI ISTANA KEPRESIDENAN BOGOR. 17 Desember 2017

Pukul 10.00 wib sebanyak 39 peserta Donor Darah Sukarela (DDS) dari Kota Palembang, didampingi oleh Petugas dari PMI Palembang yang dikomandoi Bpk Yudi S Fakar, sudah berkumpul di bandara Internasional Sultan Mahmud Badarudin II Palembang, dibandara SMB II para peserta DDS dengan menggunakan Baju Jumputan Khas Palembang mendapat pengarahan dari Tim Pendamping seputar kesiapan untuk keberangkatan dan kelengkapan jumlah peserta yang akan berangkat dikarenakan pada pukul 11.45 Wib akan bertolak ke Jakarta. setelah menempuh 1 jam perjalanan dari Palembang ke Jakarta, lebih kurang pkl 12.45 Wib tiba di Airport Soekarno Hatta di Tanggerang.

Dari bandara Soetta, rombongan peserta dari Palembang, menuju hotel yang telah dipersiapkan oleh PMI Pusat di Grand Sahid Jakarta dan setibanya rombongan disambut Panitia Pusat, nampak Ratusan Peserta DDS dari Propinsi lain yang sudah tiba sebelumnya ini nampak dari berbagai corak ragam pakaian yang mereka kenakan. setelah masing masing peserta mendapat Kunci kamar maka masing masing peserta istirahat sejenak melepaskan kepenatan sejak kerangkatan dari rumah masing masing.

Pada Hari ke 2, semua peserta pendapat kesempatan untuk menikmati keindahan kota Jakarta, kami dari Kontingen Sumatera Selatan sebanyak 53 orang berkesempatan mengujungi Monumen Nasional (Monas) yang begitu megahnya, Nampak sekali raut raut muka kebahagian dari para peserta dapat melihat langsung Monumen kebangaan bangsa Indonesia, yang bagi sebagian peserta ini merupakan kali pertama melihat secara langsung Monumen bersejarah yang dibangun atas gagasan Bapak Presiden Ir. Soekarno. setelah puas menikmati Monas, peserta diajak mengunjungi Museum Penghianatan G 30 S PKI, dirumah Kediaman Bpk AH. Nasional. dimusium ini semua Peserta tertegun dan sampai tak dapat mengucapkan sepatah kata apapun setelah menyaksikan Diorama kejadian yang dibuat senyata mungkin dengan kejadian

sebenarnya. episode demi episode dijelaskan oleh Petugas museum kepada peserta DDS dari Sumsel, sampai dengan bukti bukti sejarah yang masih terawatt dengan baik dan ditempatkan pada masing masing ruangan yang tertata apik. Setelah Puas menyaksikan Putaran Waktu ke tahun Kejadian Pemberontakan PKI para peserta diajak menikmati satu lokasi lagi tujuan Wisata di Jakarta yang sangat rugi bila dilewatkan yaitu Kota Tua di Jakarta Pusat. Lelah berkeliling di Kota Tua akhirnya Peserta kembali lagi ke Hotel untuk istirahat dikarenakan Malam Hari aka ada Pertemuan Panitia Pusat dengan ke 897 peserta DDS dari seluruh Indonesia.

Hari ke 3, yaitu minggu Pagi semua peserta sebanyak 897 orang dan masing masing Pendamping dari seluruh Indonesia setelah Sholah Shubuh langsung berangkat ke Istana Bogor. karena Pkl 08.45 Wib acar Penganugerahan Tanda Kehormatan Satyalencana

Kebaktian Sosial kepada para DDS 100 kali akan segera dimulai. Pada awal acara dimulai Gladi resik yang dimulai pukul 08.00 wib berjalan lancar tanpa ada hambatan, namun Allah SWT memberikan Nikmat kepada Hambanya berupa guyuran Hujan Gerimis, pada akhirnya Panitia Pusat mengambi keputusan Para Peserta DDS yang tadinya ditempatkan di arena terbuka didepan Istana Bogor dipindahkan ke Ruang Garuda Istana Bogor.

Tepat Pukul 09.00 WIB acara dimulai dengan menyanyikan lagu Kebangsaan “Indonesia Raya” selanjutnya Laporan Wakil Ketua Umum PMI Prof Ginanjar Karta Sasmita yang melaporkan kepada Bapak Presiden tentang maksud, tujuan diselenggarakannya acara penganugerahan Satyalenca ini dan jumlah peserta yang mengikuti acara ini dari 22 Propinsi dari Seluruh Indonesia.

Acara berikutnya adalah sebuah Moment yang mungkin tak akan terlupakan oleh seluruh peserta DDS adalah Penyerahan Cincin PMI kepada 22 perwakilan daerah oleh Bapak Ketua Umum PMI Bapak M. Jusuf Kalla.

Selanjutnya adalah Pembacaan Surat Keputusan Presiden RI oleh sekretaris Meliter Presiden selaku Sekretaris Dewan Gelar Tanda Jasa dan Kehormatan. Kemudian Acara yang paling khidmat adalah Penganugerahan Tanda Kehormatan Satyalencana Kebaktian Sosial kepada Para Pendonor Sukarela 100 kali yang diberikan secara simbolis kepada 22 orang perwakilan dari 22 Provinsi oleh Presiden RI. Alhamdulilah saya merupakan salah satu peserta penerima Satyalencana ini yang secara rutin saya mendonorkan darah mulai saya Kuliah di tingkat 3 di Akper Depkes

Palembang tahun 1986 yang lalu dan secara Rutin saya menyumbangkan darah , dan sekarang sebagai Dosen di almamater tercinta Jurusan Keperawatan Poltekkes Palembang.

Dalam Sambutannya Bapak Presiden RI, Bpk Joko Widodo menyampaikan Apresianya kepada para Pedonor yang secara sukarela sudah menyumbangkan darahnya lebih 100 kali, “Sungguh Bapak, Ibu. Saudara, saudari sekalian pantas disebut Sebagai Pahlawan Kemanusiaan, sebab untuk seorang pendonor darah bisa menyumbangkan darah nya sampai 100 kali berarti sudah melakukan selama minimal 25 tahun” ujar Jokowi yang hadir bersama ibu Negara Iriana Joko Widodo yang disambut tepuk tangan gemuruh dari para peserta DDS.

Jokowi berharap” Penghargaan Satyalencana tersebut dapat menjadi Motivasi bagi masyarakat lainnya untuk terus Konsisten dalam melakukan Donor darah guna menyelamatkan Nyawa Manusia karena masing masing peserta yang sudah menyumbang 100 kalo berarti sudah 30 liter darah yang disumbangkan yang bisa menyelamatkan 150 nyawa manusia tentunya nyawa nyawa manusia yang bapak ibu sudah selamatkan jauh lebih penting dari pada penghargaan Satyalencana kebaktian Sosial ini” kata Jokowi.

Acara diakhiri dengan Doa dan Foto bersama didepan Istana Bogor yang bersama Bapak Presiden RI dan ibu, Bapak Ketua Umum PMI dan Ibu, Menko Pembangunan Manusia dan Kebudayaan RI. Menteri Kesehatan RI, Menteri Dalam Negeri dan para Undangan lainnya.

Kiat Menjadi Perempuan yang Handal sekaligus Ibu yang Optimal

Ketua Dharma Wanita Persatuan Badan PPSDM Kesehatan, Andriza Usman menegaskan bahwa Dharma Wanita Persatuan adalah organisasi kemasyarakatan yang menghimpun dan membina istri Pegawai Negeri Sipil RI dengan kegiatan yang bergerak dalam bidang pendidikan, ekonomi dan social budaya serta tidak terkait dengan kekuatan politik manapun, tetapi hak berpolitik anggota tetap dihormati. Secara garis besar, tujuan organisasi Dharma Wanita adalah mewujudkan kesejahteraan anggota dan keluarganya melalui peningkatan kualitas sumber daya anggota untuk mendukung tercapainya tujuan nasional berdasarkan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945. Sedangkan fungsinya adalah sebagai wadah untuk melakukan pembinaan, perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas pokok organisasi. Kewenangan anggota hanya sebatas kewenangan normatif yang harus dipatuhi.

Peran sebagai istri para pejabat pemerintahan akan membawa mereka pada arus identitas patriarki fenomena yang sering terjadi adalah bagaimana peran dan fungsi seorang ibu atau istri rumah tangga dianggap lebih rendah dari peran ayah atau suami yang bekerja dan mendapatkan upah secara materiil dan dianggap sebagai titik ukur dalam pemenuhan kebutuhan keluarga. Anggapan atas keistimewaan laki-laki sebagai pemilik kuasa tertinggi sebagai seorang pencari nafkah inilah yang kemudian menimbulkan penyingkiran kerja perempuan baik sebagai istri atau ibu. Bahwa kerja perempuan dalam relasi keluarga dianggap sebagai peran kedua karena fungsi domestik yang dijalankannya tidak mendapatkan upah atau

Kerja perempuan dalam relasi keluarga dianggap sebagai peran kedua karena fungsi domestik yang dijalankannya tidak mendapatkan upah atau gaji secara materiil seperti halnya laki-laki.

gaji secara materiil seperti halnya laki-laki. Aktivitas perempuan dalam sector domestic pada organisasi binaan seperti Dharma wanita seharusnya mulai dibenahi secepat mungkin agar kehebatan seorang perempuan dapat terwadahi dengan baik. Maka dari itu pada tanggal 23 Januari 2018 Dharma Wanita Persatuan Badan PPSDM Kesehatan mengadakan seminar tentang **"Kiat menjadi perempuan yang handal sekaligus ibu yang optimal"** dengan mengundang seorang pakar gizi yaitu DR. dr. Tan Shot Yen, M.Hum, Kegiatan ini diselenggarakan untuk memberikan pengetahuan mengenai potensi khususnya ibu, adalah pengubah perilaku keluarga untuk dapat hidup sehat. Dengan terwujudnya keluarga sehat maka Indonesia akan tumbuh sebagai negara yang kuat. Acara dihadiri sebanyak 150 anggota DWP Badan PPSDM Kesehatan yang terdiri dari Sekretariat dan empat pusat dilingkungan Badan PPSDM serta UPT yaitu, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I, II dan III serta Bapelkes Cikarang dan Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta dan Ciloto. ***red/lus***

Elegi Bumi Cendrawasih

OPSI (Opini Dua Sisi) adalah program acara Metro TV yang ditayangkan secara langsung dari Grand Metro Studio, banyak membahas kejadian atau peristiwa yang baru –baru, tayangan OPSI pada tanggal 29 Januari 2018 membahas tentang tragedi di wilayah Asmat Papua, Wabah penyakit campak dan gizi buruk yang berlangsung di Kabupaten Asmat sejak bulan September 2017 hingga Januari 2018 meninggalkan duka mendalam. Sebanyak 67 balita meninggal dunia. Temuan lain menyebut bahwa RSUD Asmat telah merawat ratusan pasien campak sebanyak 393 pasien rawat jalan dan 175 pasien rawat inap.

Senin (29/1) OPSI tayang

dengan tema Elegi Bumi Cendrawasih, di pandu oleh Aviani Malik dengan narasumber : Usman Sumantri Kepala Badan PPSDM Kesehatan mewakili Kemenkes, Dede Yusuf Anggota DPR Komisi IX , Sumarsono Dirjen Otonomi Daerah Kemendagri dan Menteri Sosial.

Pembicaraan mengerucut pada penyebab multi faktor dari kasus campak dan gizi buruk di Kabupaten Asmat bukan hanya faktor kesehatan semata.

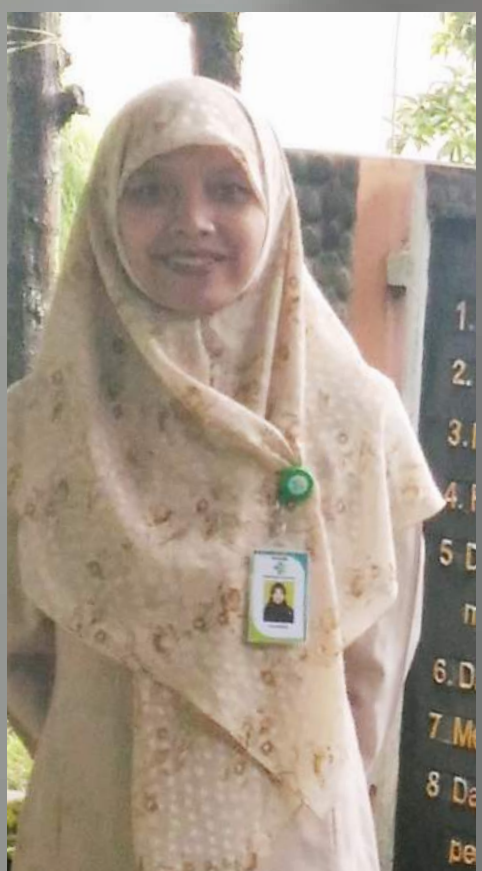
Seluruh narasumber menyepakati bahwa kasus Asmat bukan tanggung jawab satu kementerian saja. Banyak kementerian juga ikut berkontribusi dalam pembangunan Papua.

Kepala BPPSDMK menyatakan penangangan kasus Asmat tidak bisa dibebankan pada sektor kesehatan atau SDM kesehatan semata. Diperlukan sinergi lintas sektor seperti sektor penyedia energi listrik, air bersih dan pangan.

“Kata kunci pembangunan di Papua, termasuk kasus Asmat, adalah terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan,” ujarnya []

Dukungan Keluarga Pada Skizofrenia

Oleh : Erna Erawati, S.Kep, Ns, M.Kep
Program Studi Keperawatan Magelang, PoltekkesKemenkes Semarang



Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dengan prevalensi sebesar 1% dari populasi di seluruh dunia. Gangguan ini dapat terjadi pada rentang usia 15 sampai 35 tahun. Diskriminasi dan stigma masyarakat sering dialami oleh klien skizofrenia. Stigma ini terjadi dalam bentuk interaksi interpersonal, diskriminasi struktural, gambaran umum penyakit mental dan akses dalam melakukan peransosial. Dampak stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah pengekangan fisik dan pasung. Berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi pemasungan di Indonesia sekitar14,3%. Upaya untuk mengurangi stigma dilakukan melalui kerja sama lintas program dan lintas sektoral termasuk gerakan Indonesia Bebas Pasung dan pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ).DSSJ mendukung reformasi pergeseran penanganan kesehatan jiwa dari *hospital based* menjadi *community based* (*deinstitutionalizatiton*). Pemberdayaan masyarakat melalui DSSJ meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat mengenai ODGJ. Melalui pelatihan kader kesehatan jiwa (KKJ), kemampuan mendeteksi dini kesehatan jiwa pada kelompok sehat, kelompok risiko dan kelompok gangguan meningkat. Sosialisasi masalah kesehatan jiwa di masyarakat memberikan pemahaman baru bahwa ODGJ dapat hidup produktif di tengah-tengah masyarakat dengan penanganan yang tepat. Sosialisasi program melalui DSSJ dilakukan di berbagai daerah termasuk di Kabupaten Magelang. Kerjasama antara Puskesmas Bandongan dan Poltekkes Kemenkes Semarang Program studi Keperawatan Magelang menjadikan desa Kalegen, desaTrasan, dan desa Sidorejo sebagai desa binaan dengan pembentukan dan pendidikan kesehatan mengenai ODGJ.

Keluarga sebagai unit terkecil masyarakat memiliki peran dalam mempertahankan status kesehatan jiwa. Jika anggota keluarga termasuk dalam kelompok sehat maka menjaga agar tetap dalam keadaan sehat dan lebih sejahtera. Jika anggota keluarga termasuk dalam kelompok risiko, menjaga agar tidak jatuh dalam gangguan, Jika anggota keluarga termasuk dalam kelompok gangguan, maka mencari penanganan yang tepat agar dapat hidup mandiri dan produktif. Pengobatan pada skizofrenia akan lebih efektif pada tahap awal. Namun seringkali proses ini tidak dilakukan dengan tepat karena ketidaktahuan keluarga sehingga lebih memilih mencari bantuan selain pengobatan medis. Diperkirakan 50-90% klien skizofrenia tinggal di rumah dengan keluarga mereka. Ironinya, klien skizofrenia dianggap keluarga sebagai aib dan keluarga sendiri merupakan sumber stressor bagi klien(Vice versa). Hal ini dapat dipahami karena sering kali anggota keluarga itu sendiri mengalami tekanan baik psikologis,

fisik, social dan financial saat hidup bersama dan merawat klien skizofrenia. Mengingat pentingnya dukungan dan peran keluarga dalam penyembuhan, perawat jiwa dapat memberikan kontribusi dalam mengurangi stress keluarga melalui terapi psiko edukasi keluarga. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa psiko edukasi keluarga dapat menambah pengetahuan tentang penyakit, meningkatkan dukungan keluarga, mengurangi beban keluarga, meningkatkan efikasi diri, dan mengurangi tingkat kekambuhan pada skizofrenia.

Dukungan keluarga pada klien skizofrenia dapat member manfaat bagi pemulihan klien di masyarakat. Lebih lanjut, stigma pada masyarakat pada klien skizofrenia akan berkurang. Anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia, belajar menyesuaikan diri dan meningkatkan pengetahuan tentang gangguan jiwa dan belajar untuk mengatasi dampaknya. Hasil penelitian kualitatif menyebutkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat, meningkatkan pemahaman keluarga dalam merawat klien skizofrenia dan meningkatkan kualitas hidup klien skizofrenia. Hasil penelitian ini telah dipublikasi oleh penulis sendiri bersama Prof. Budi Anna Keliat, M.App.Sc di *proceeding terindek SCOPUS dalam23rd European Congress of Psychiatric* pada tanggal 28-31 Maret 2015 di Vienna Austria dengan judul *The Family Support for Schizophrenia Patients On Community a Case Study, European Psychiatry*, 30 (1): 917dan dapat diunduh di http://www.sciencedirect.com/science/journal/09249338/30/supp/S1.

Membuat Slide Presentasi yang Menarik

Oleh : Rusmiati, S.Kom, MM
Widyaiswara Ahli Madya, BBPK Jakarta
(Fasilitator materi Membuat Slide Presentasi yang Menarik)

"Menurut Tom Wujec seorang pakar desain, manusia menciptakan makna dengan tindakan interogasi visual. Visual penting karena visual dapat memperjelas komunikasi, mampu melibatkan emosi dan meningkatkan daya ingat".

Saat ini Slide presentasi sangat dibutuhkan tidak hanya untuk mengajar, tapi pejabat struktural yang harus menyampaikan kebijakan, gagasan, laporan dan materi lainnya perlu Slide presentasi. Sayangnya slide presentasi yang ada selama ini cenderung tidak menarik. Apa yang menyebabkan slide presentasi tidak menarik?
Kekeliruan yang sering dilakukan antara lain ingin memasukan semua informasi dalam 1 *slide*. Kebiasaan *copy paste* dari modul atau bahan ajar membuat slide tidak lagi sebagai *power point* tapi mengarah pada *power* paragraph yang penuh dengan teks dengan ukuran font yang kecil dan tidak terbaca, dipenuhi dengan bullet point dan warnanya tidak kontras.

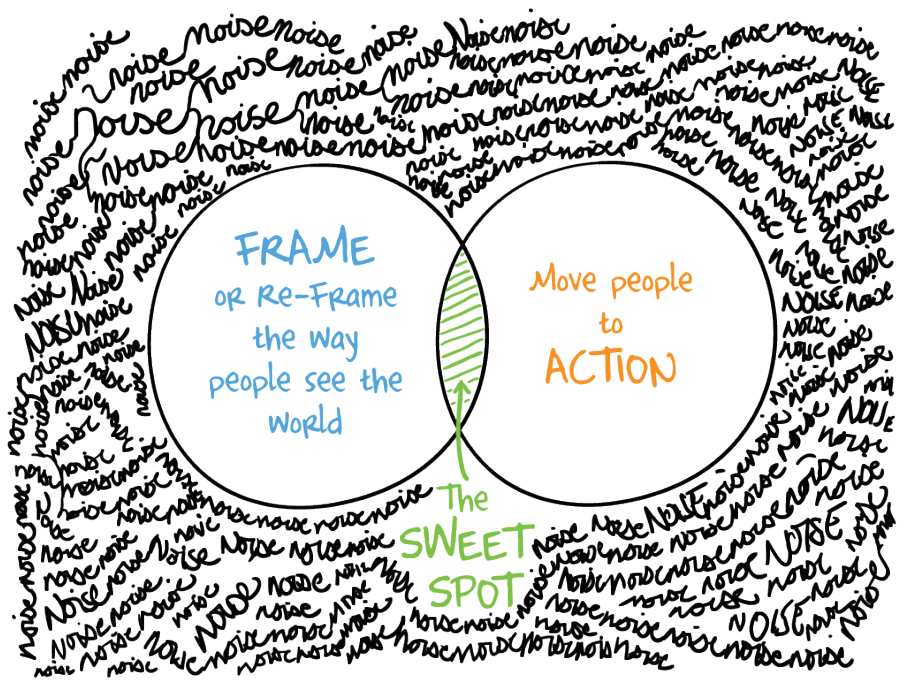
Sudah saatnya membuat slide yang tampil beda.
Menurut Muhammad Noer (2010): *"Sebuah slide dibuat bukan hanya sebagai hiasan dalam presentasi, tetapi harus menggunakan prinsip-prinsip desain yang baik dan menarik supaya mampu memberikan dukungan kuat untuk presentasi. Minimal ada tiga prinsip desain bisa Anda terapkan yaitu sederhana, memiliki tampilan visual yang baik dan kontras yang kuat"*

SEDERHANA

Bagaimana cara mengaplikasikan kesederhanaan ke dalam desain slide. Ini dia jawabannya:
Menggunakan kalimat yang ringkas. Inti dari presentasi adalah menyampaikan ide, pesan dan gagasan. Jadi gunakan bahasa yang sederhana sehingga bisa diterima dan dipahami oleh peserta. Gunakan hanya **kata kunci** dalam slide, sehingga pesan dalam slide dapat ditangkap dalam waktu 3 detik.

Hindari bullet point
Orang sering memaksakan ingin memasukan semua pesan dalam 1 slide, sehingga slide penuh dengan bullet point bahkan kadang lebih dari 10-20 bullet point.

Buatlah 1 slide untuk 1 pesan
Janganlah memberikan terlalu banyak informasi yang berbeda dalam satu slide karena peserta akan tergangu fokusnya dan ini akan membuat pesan anda tidak akan kuat menancap dibenak peserta, seperti yang anda harapkan. Jangan takut dengan jumlah slide yang banyak, yang paling penting untuk diperhatikan adalah materi apa yang akan disampaikan sesuai dengan waktu yang tersedia.
Menjelaskan 10 point yang ada dalam 1 slide sebenarnya tidak ada perbedaan waktu dengan menjelaskan 10 point



dalam 10 slide. Kuncinya ada ditangan pembicara dengan menggunakan alat bantu pointer.

VISUAL YANG BAIK

Menurut **Tom Wujec** seorang pakar desain mengatakan bahwa "**Manusia menciptakan makna dengan tindakan interogasi visual**. Visual penting karena visual dapat **memperjelas komunikasi, mampu melibatkan emosi dan meningkatkan daya ingat".**

Buatlah slide dengan unsur visual secara dominan. Perhatikan pemilihan gambar, pemilihan warna tulisan, warna dari latar belakang slide, jenis huruf dan juga cara meletakan gambar dan huruf dalam slide.

KONTRAS YANG KUAT

Menerapkan prinsip kontras berarti menciptakan perbedaan antar elemen dalam slide presentasi. Membuat slide presentasi yang menarik perhatian dimulai dengan merancang elemen dengan kontras yang lebih kuat daripada yang lain, Anda dapat memengaruhi bagaimana kita melihat apa yang kita lihat. Anda bisa mencapai hirarki visual melalui sejumlah teknik desain.

Bagaimana membuat kontras?
Latar belakang (background) harus memiliki kontras yang kuat dengan tulisan dan gambar. Gunakan warna kontras untuk membuat elemen tertentu lebih menonjol.
Pastikan gelap diatas terang atau terang diatas gelap. Hindari menggunakan background dengan warna yang menyilaukan mata seperti kuning, merah terang, hijau terang dll. Hindari juga menggunakan gradasi dengan warna-warni pelangi.

Jenis, Warna dan ukuran teks
Kontras juga bisa dibuat dengan menggunakan **Jenis Font** yang berbeda untuk teks yang akan diberi penekanan. Selain itu Kontras juga bisa diciptakan dengan menampilkan ukuran dan warna yang berbeda. Perbesar ukuran font yang dianggap penting serta diberi warna yang berbeda, sehingga tampil dominan dan menciptakan kontras yang diperlukan.
Jenis font yang baik digunakan salah satunya jenis Sans Serif seperti Arial, Tahoma, Calibri, Century Gothic dll. Jenis ini tidak memiliki hiasan atau guratan kecil seperti ujung dari karakter tipografi Serif (Times New Roman, Brush Script, dll).

Kesimpulan

Dengan menerapkan tiga prinsip disain slide presentasi yang menarik yaitu sederhana, memiliki tampilan visual yang baik dan kontras yang kuat, slide presentasi akan tampil beda sehingga menarik perhatian.
Percayalah, apa yang disampaikan lewat presentasi menjadi lebih mudah diterima karena disampaikan dengan slide presentasi yang lebih menarik. Bersiaplah untuk hijrah. Are you ready?

Pemahaman Nilai Dasar Bagi CPNS Melalui Pelatihan Dasar

Oleh : August Munar, Widyaiswara *Kemkes RI*

Sistem Penyeelenggaraan Diklat Pola Baru

Pada diklat prajab kompetensi sangat soft karena nilai dasar.Bedanya dengan diklat kepemimpinan 'hard' skill. Menjadi tantangan WI bagaimana menginternalisasikan nilai-nilai tsb. Untuk itu perlu di gambarkan dalam 3 dimensi.Emergence property atau hasil akhir dari suatu system diklat prajabatan pola baru adalah terinternalisasikan nya soft skil yaitu memberikan pelayanan publik yang professional.

7 Subsistems gara diklat menghasilkan emergence property yaitu terinternalisasikannya nilai-nilai dasar (kompetensi):

- Kompetensi apa yang dibangun
- Bagaimana desain kurikulum
- Bagaimana desain pembelajaran mata diklat
- Bagaimana desain evaluasi peserta
- Bagaimana desain penganggaran
- Bagaimana penyajian pengarahan program
- Bagaimana penyajian DK

Yang menjadi tugas wi adalah bagaimana desain pembelajaran dan desain evaluasi peserta. Pembelajaran dengan film pendek, perlu menyentuh dimensi afektif. 3 bahan baku yang dipergunakan adalah modul, video dan kasus. Desain evaluasi diwujudkan dalam bagaimana aktualisasi nilai dasar dilakukan peserta.

Kemampuan dalam mewujudkan 5 nilai dasar :

- Akuntabilitas dalam pelaksanaan tugas Mengedepankan kepentingan nasional dalam pelaksanaan tugas, mencintai produk dalam negeri
- Menjunjung tinggi standard etika public Kemampuan berinovasi utk peningkatan mutu pelaksanaan tugas jabatannya
- Kemampuan untuk tidak korupsi dan mendorong percepatan pemberantasan korupsi di lingkungan instansinya . bukan saja ybs bersih tapi juga mampu membersihkan

Nilai dasar tersebut harus mampu diwujudkan.Pada golongan 3 ditambahkan kompetensi untuk mampu menganalisis dampak apabila nilai – nilai dasar tsb tidak diaplikasikan. Nilai dasar termaktub dalam UU ASN no 5, th 2014.

Landasan Konseptual

Yang menjadi Landasan konseptual diklat prajabatan pola baru adalah teori The iceberg model of the competence (by Sepncer and Spencer 1993) yaitu 5 nilai dasar, 2 dapat terlihat dipermukaan (skill dan know ledge) sedangkan 3 lainnya tidak tampak (hidden) yaitu self concept, personal character dan motives.Ketiga hal berkaitan dengan psychology inilah yang membentuk karakter.

Bagaimana tacid knowledge ini dapat diwujudkan dalam tindakan.Tugas mata diklat ANEKA adalah menanamkan nilai-nilai itu dan Mata diklat panduan aktualisasi bertanggung jawab mengaktualisasikan nya Kompetensi ini adalah emergence property yang harus kelihatan.

The iceberg model of the competence dapat dilihat Contoh berikut:

- Kemampuan memaknai kegiatannya. Menghubungkan nilai dasar dengn visi-misi organisasi.
- Kemampuan memaknai tsb kemampuan memperkuat instrumental organisasi.

Desain Kurikulum

Kurikulum diklat prajabatan pola di rancang on campus dan off campus. 3 tahap yaitu 1) internalisasi nilai-nilai dasarANEKA, 2) Aktualisasi nilai dasar dan 3) evaluasi hasil aktualisasi.

Tahap 1 : Diberi materi ANEKA dan membuat rancangan aktualisasi yg bersumber dari SKP. Sasaran Kinerja Perseorangan (SKP – PP 46) sdh dibawa peserta sebelum masuk diklat. Selain itu kegiatan yang diperintahkan mentor atau inisiatif sendiri yang terkait dengan tugasnya. Ada 3 kegiatan sumber rancangan aktualisasi :

- Kegiatan SKP
- Kegiatan bersumber dari atasan langsung
- Kegiatan yang merupakan inisitif sendiri Pada tahap pertama, coach dan mentor harus ikut dalam seminar rancangan aktualisasi.

Pada tahap pertama, coach dan mentor harus ikut dalam seminar rancangan aktualisasi.Contoh : Sesorang mengutamakan kepentingan Negara. Bukan kepada kepentingan pemerintah. Bila terjadi perbedaan, dia dapat memilih kepentingan public.Kegiatan aktualisasi di tuangkan dalam table di bawah ini.

Penilaian diberikan untuk kualitas dan kuantitas aktualisasi.

Pada tahap 2 : adalah kegiatan aktualisasi nilai-nilai dasar. Peserta off campus untuk mengaktualisasikan rancangan yang telah dibuat baik ditempat kerja atau ditempat magangnya di bawah bimbingan mentor dan coach masing-masing.

Pada tahap 3 : Melaporkan dalam seminar. Hasil aktualisasi. Ada evidence terdiri dari output, foto dan dokumen lainnya. Salah satu penilaian adalah intensitas kegiatan.Beraoa jumlah kegiatan yang dilakukan. Seminar hasil aktualisasi di hadiri

penguji, coach dan mentornya. Penguji harus mengetahui pekerjaan substansinya. Nilai kuantitatif diberikan oleh penguji, sedang nilai kualitatif deskriptif seperti sikap dan perilaku diberikan oleh coah can mentor. Pengajar aktualisasi akan menjelaskan kepada para penguji dan coach (4 orang) tentang cara penilaian. Mentor adalah orang yang mengetahui keadaan peserta dlm aktualisasi.Bila peserta magang, mentor adalah pimpinan unit tempat peserta melakukan aktualisasi sehari-hari. Persyaratan untuk menjadi penguji adalah ia mengetahui nilai dasar, tahu system, ada upaya lembaga diklat untuk menyamakan persepsi.

Metoda Internalisasi Nilai Dasar

1. (*concrete experience*) : Melakukan kegiatan yang mengandung unsur pembelajaran tentang substansi
2. Refleksi
3. *Input session* (teknik pembelajaran)
4. *Abstract conceptualization* (Teori2 dari peserta sendiri)
5. *Active experimentation* (aktualisasi)

Dalam diklat prajabatan pola baru ini yang di olah adalah 'rasa'

Untuk sosialisasi pola baru ini, maka LAN telah menyiapkan master trainer TOF diklat prajabatan sebanyak 2 angkatan diklat master trainer bagi para pengampu ada tanggal 16 sd 23 Oktober .

Pada tanggal 12 sd 14 November 2014 penulis mendapat kesempatan pertamakalinya memberkan materi etika public pada diklat prajabatan Kemdikbud angkatan XXIII.

Refleksi Peserta

Refleksi peserta diklat prajabatan Kemdikbud yang diikuti oleh 40 orang dosen dari berbagai perguruan tinggi di Indonesia, setelah mendapatkan materi etika publik, salah satu materi ANEKA pada kurikulum diklat prajabatan pola baru adalah sbb :

1. Materi yang disampaikan sangat menarik dan dibuat sedemikian rupa agar mudah diaplikasikan. Cara dan metodanya pun tidak membosankan dan beragam.
2. Pendidikan etika & pembentukan karakter selayaknya diberikan di berbagai lapisan dan sebagai salah satu syarat sebelum ASN menduduki jabatan tertentu yang penting.
3. Penyampaian materi oleh widyaiswara sungguh membuka hati saya untuk menjadi manusia yang lebih baik lagi, bahwa menjalani hidup (salah satunya bekerja) selalu harus didasari dengan mencari Ridho Allah SWT.
4. Metode mengajar yang digunakan sangat memotivasi dan menyentuh hati saya sebagai peserta didik.
5. Penyampaian materi penuh semangat, inovatif dalam mengaplikasikan sistem diklat prajab dengan pola baru, dan sangat interaktif sehingga suasana di kelas lebih hidup (tidak bosan)
6. Pendidikan etika publik sangat penting ditanamkan bagi kami karena menjadi pengetahuan dan pemahaman bagi kami bahwa dalam tugas menjadi pelayan masyarakat tidak hanya aspek kualitas layanan yang diutamakan tetapi juga etika dalam implementasinya.
7. Pendidikan etika publik yang kami dapatkan kemarin sesungguhnya melebihi ekspektasi kami, karena tidak hanya pengetahuan secara kognitif mengenai etika yang kagum dengan dedikasi widyaiwara pengampu materi, sangat disiplin, memberikan pengarahan yang sangat jelas, sangat komunikatif dan membuka peluang bagi kami untuk menyatakan pendapat dan menghargai dinamika kelompok yang ada di kelas.
8. Subhanallah, materi yang diberikan telah mematahkan asumsi saya mengenai prajab yang membosankan. Materi yang diberikan sangat interaktif dengan berbagai metode pembelajaran yang sangat variatif. Widyaiwara juga menjadi contoh yang baik bagi kami mengenai kedisiplinan dengan selalu datang ke kelas tepat waktu. Widyaiswara juga membangkitkan etika spiritual yang mungkin sudah mulai redup. Ini menjadi pengalaman tak terlupakan bagi kami, semoga menjadi ilmu yang bermanfaat.

Pembahasan :

Diklat prajabatan pola baru dengan design kurikulum 'on dan off ' memberikan kesempatan bagi peserta untuk dapat mengaktualisasikan nilai – nilai dasar ANEKA yang telah ditanamkan pada saat 13 hari on campus oleh para fasilitator. Hal ini membutuhkan ketekunan dan kepiawaian fasilitator materi ANEKA dalam menanamkan nilai-nilai dasar dengan menggunakan metoda *experencial learning cycle* atau AKOSA.

Sebelum *off campus* peserta membuat rancangan aktualisasi yang dibimbing oleh coach dan konsultasi dengan mentornya. Tidak diberikan jadwal khusus untuk kegiatan ini, untuk itu peserta diharapkan memiliki upaya mandiri untuk bertemu dengan mentor. Disini mulai diuji kemampuan dan kegigihan peserta dalam membuat rancangan aktualisasi. Peserta baru bertemu dengan mentor pada saat seminar aktualisasi, sebelum off campus.

Selama off campus peserta berada pada unit kerja sendiri atau di tempat magang, dibimbing oleh mentor dan coach selama 14 hari.Peserta membuat laporan aktualisasi.Setelah itu kembali ke kampus untuk melaksanakan seminar laporan aktualiasi.

Setelah seminar peserta membuat action plan untuk dibawa pulang dan di implementasikan di tempat kerja masing-masing.

Disini perlu ada yang memonitor aktivitas peserta pasca diklat. Untuk itu perlu dibentuk tim yang akan memonitor aktivitas peserta dan memberikan fasulitas counceling hingga waktu tertentu. Dengan demikian nilai-nilai dasar yang ditanamkan akan tumbuh dan berkembang di tempat kerja dan memberikan warna dalam pelaksanaan tugasnya.

Kesimpulan :

1. System penyelenggaraan diklat pola baru dapat menanamkan nilai-nilai dasar ANEKA untuk menjadi ASN yang memiliki kompetensi mampu melayani publik.
2. Materi ANEKA dan Aktualisasi diberikan dalam satu tim teaching, diperlukan fasilitator yang kompeten dan mampu bekerjasama dengan baik.
3. Perlu ada tim pasca diklat yang memantau action plan peserta dan memberikan councelling sampai beberapa waktu.
4. Penanaman nilai-nilai etika publik sebagai salah satu contohnya telah berhasil menyentuh hati peserta diklat prajabatan dan menumbuhkan motivasi untuk berbuat lebih baik dan memberikan inspirasi untuk menerapkan nilai-nilai ASN dalam pelayanan publik.

LAHIRNYA PROFESOR PERTAMA POLITEKNIK KESEHATAN.

Dunia pendidikan khususnya di bidang kesehatan patut berbangga atas dikukuhkannya Guru Besar pertama Politeknik Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Prof.Dr.Hj.Lucky Herawati, SKM, M.Sc adalah Dosen pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, yang memiliki segudang prestasi dan pengalaman dalam dunia pendidikan di bidang kesehatan. Orasi Ilmiah mengambil tema Peran Pendidikan Kesehatan Masyarakat Dalam Mewujudkan Keluarga Sehat, Bangsa Kuat. Prosesi Orasi Ilmiah berjalan hikmat dengan menyajikan Judul Orasi ilmiah Parent Educator Dalam Mengendalikan Perilaku Merokok Remaja. Pengukuhan Guru Besar pertama Politeknik Kesehatan diperoleh dari Universitas Negeri Yogyakarta.

Sidang Terbuka dalam rangka Pengukuhan Guru Besar dilangsungkan di Auditorium dr. Herman Susilo, MPH Gedung dr. Suwardjono Surjaningrat, Sp.OG, DR(HC) Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Jalan Hang Jebat III Blok F 3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan.

Sidang Terbuka dihadiri oleh Menteri Kesehatan Prof.Dr.dr. Nila Djuwita F.Moeloek SpM (K) dan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan drg. Usman Sumantri, M.Sc, Prof.dr. Ali Ghufron Mukti, Msc. Ph.D. Direktur Jenderal Sumber Daya Iptek dan Dikti Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, para Guru Besar dan Senat Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Hadir pula para Direktur Politeknik Kesehatan seluruh Indonesia dan

berbagai tamu undangan menyaksikan dan memberikan penghormatan atas dikukuhkannya Prof.Dr. Hj.Lucky Herawati, SKM, M.Sc sebagai Guru Besar bidang Ilmu Pendidikan Kesehatan Masyarakat.

“Politeknik Kesehatan Kemenkes sebagai Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan memiliki tugas menjadikan Perguruan Tinggi yang melaksanakan pendidikan vokasi dalam bidang kesehatan yang menghasilkan tenaga kesehatan profesional di bidangnya, Poltekkes Kemenkes dituntut untuk mampu menghasilkan inovasi meningkatkan daya saing dan kesejahteraan bangsa” ujar Menkes.

Keberhasilan dalam mencetak tenaga kesehatan ditentukan banyak faktor yang salah satunya adalah ketersediaan dosen yang kompeten dan profesional. Sebagai tenaga pendidik dituntut untuk memiliki kemampuan akademik yang tinggi, kemampuan manajemen dan keterampilan yang mumpuni, memiliki visi, misi, kemauan keras dari dalam dirinya, serta komitmen diri terhadap tanggung jawab yang diemban. Kemampuan yang dimiliki tersebut akan berpengaruh terhadap tercapainya tujuan pendidikan dengan demikian akan menghasilkan lulusan yang berkualitas, mempunyai etika tinggi dan siap di lapangan kerja.

Proses mencetak tenaga tenaga kesehatan yang berkualitas ini menghadapi tantangan berupa kemampuan penyelenggaraan program pendidikan kesehatan yang bermutu, yang didalamnya terdapat keberadaan dosen yang mampu mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni melalui Tridharma Perguruan Tinggi. Untuk itu pengembangan karir dosen didasari oleh sertifikasi pendidik/dosen, pengembangan kompetensi profesional/ studi lanjut, kenaikan jabatan akademik/ pangkat, dan pengembangan karya ilmiah/penelitian/publikasi ilmiah.

“Diperlukan kerjasama baik lintas program maupun lintas sektor, akademisi, kepala daerah, pelaku usaha, organisasi masyarakat dan lain-lain sebagai bentuk tanggung jawab bersama akan masa depan bangsa, khususnya kualitas sumberdaya manusia yang mampu bersaing dengan bangsa lain” imbuh Menkes.

Politeknik Kesehatan telah memiliki banyak Doktor dan kedepan diharapkan dapat memotivasi lahirnya Guru Besar- Guru Besar lain di Politeknik Kesehatan dan dapat mensejajarkan Politeknik Kesehatan dengan Perguruan Tinggi ternama lain di Indonesia. Tentunya harapannya dengan lahirnya para Guru Besar dapat meningkatkan kualitas mutu lulusan Politeknik Kesehatan dan dapat melahirkan tenaga kesehatan yang berkualitas, yang memiliki daya saing dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat demi tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. ***humas BPPSDMK***

Badan PPSDM Kesehatan

Beserta Seluruh Jajaran
Mengucapkan
Selamat atas Pengukuhan
Prof. Dr.Hj.Lucky Herawati, SKM, M.Sc
Sebagai Guru Besar
di Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Yogyakarta