

Edisi April 2018

SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI

Jurusan Jamu Bukan Penghasil Mbok Jamu

**KUNJUNGAN
PRESIDEN JOKO WIDODO
KE KABUPATEN ASMAT**



5 012345 678900

SUSUNAN REDAKSI

Buletin

Edisi April 2018

SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI

Penanggung Jawab

Kepala Badan PPSDM Kesehatan

Redaktur

Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan

Penyunting

Kepala Bagian HUKORMAS

Kepala Bagian Keuangan dan BMN

Kepala Bagian Program dan Informasi

Kepala Bagian Kepegawaian dan Umum

Kepala Sub Bag. Advokasi Hukum dan

Hubungan Masyarakat

Desain Grafis

Lulus Rusbiyanto

Kristian Adi Kusuma

Fotografer

Dra. Dely Rambli |

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 Desaiyudha | Yusup

ALAMAT REDAKSI

Sub Bagian Advokasi Hukum dan

Hubungan Masyarakat, Bagian

Hukormas

Jalan Hang Jebat III, Blok F3

Kebayoran Baru Jakarta Selatan.

PO BOX No 6015/JKS.GN

Jakarta 12120



021-7245517, 72797302 ext. 3034



021-7398852



www.bppsdmk.depkes.go.id



perpustakaan.bppsdmk.depkes.go.id



humas_bppsdmk@yahoo.com



buletin_sdmk@yahoo.com



Salam Redaksi

Jurusan Jamu



Siapa yang tidak mengenal jamu? Sejak kanak-kanak masyarakat Indonesia sudah akrab dengan berbagai varian produk jamu seperti minyak telon sampai jamu sehabis melahirkan yang banyak digemari kaum ibu. Delapan tahun silam, Kemenkes melakukan riset yang menunjukkan hampir setengah (49,53 persen) penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas, mengonsumsi jamu. Sekitar lima persen (4,36 persen) mengonsumsi jamu setiap hari sedangkan sisanya (45,17 persen) mengonsumsi jamu sesekali.

Berbanding terbalik dengan jumlah penduduk yang mengonsumsi jamu, sedikit yang tahu tentang program studi tentang jamu di pendidikan tinggi. Banyak yang tidak mengenalnya karena memori kolektif masyarakat cenderung mengikatkan makna tentang 'profesi terkait jamu' sebagai pekerjaan non-formal yang memiliki *image* kurang bergengsi. *Masa jadi tukang jamu harus sekolah dulu?*

Pandangan ini tentunya sah-sah saja mengingat munculnya kasus-kasus terkait jamu yang kurang sedap dan cenderung merugikan masyarakat. Kondisi yang diyakini muncul sebagai akibat dari kurangnya data penelitian, kurangnya mekanisme kontrol yang tepat terhadap obat tradisional, kurangnya pendidikan dan pelatihan, serta kurangnya keahlian yang dibutuhkan untuk bidang obat tradisional (WHO, 1994).

Tetapi kita semua tentunya masih ingat bahwa tahun 1978 melalui deklarasi Alma Ata, dunia telah berkomitmen bahwa obat tradisional harus dikembangkan secara signifikan. Negara anggota ASEAN juga menyadari pentingnya mengintegrasikan pengobatan tradisional ke dalam sistem kesehatan nasional, terutama dalam pelayanan kesehatan primer, dengan memanfaatkan obat tradisional.

Karenanya BPPSDM Kesehatan berkomitmen untuk memajukan jamu di Indonesia dengan terus mendorong penelitian dan membuka program studi jamu di Poltekkes Kementerian Kesehatan. Karena selain pertimbangan komitmen antar negara, budaya dan potensi pasar, Indonesia sangat kaya spesies tanaman obat. Kemenkes juga mencatat ada lebih dari seperempat juta orang praktisi pengobatan tradisional.

Lulusan Jurusan Jamu Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta disiapkan sebagai ahli madya yang mampu melakukan pengelolaan bahan dan sediaan jamu. Sebagai pelaksana pelayanan jamu, pelaksana pendidikan kesehatan di bidang jamu dan penerap ilmiah yang mampu berperan sebagai asisten peneliti dan/atau penerap hasil-hasil penelitian dan upaya saintifikasi dalam pelayanan jamu.

Dengan modal kompetensi Ahli Madya Jamu mereka juga dapat membuka rumah-rumah estetika berbasis ramuan tradisional yang banyak diminati kaum hawa untuk mempertahankan dan meningkatkan kecantikan. Selain itu, lulusan jurusan jamu juga dapat bekerja di bidang produksi jamu atau industri jamu.

Daftar Isi

04 Fokus Utama

- Kunjungan Presiden Joko Widodo Ke Kabupaten Asmat
- Lulusan Jurusan Jamu Lirik Peluang Pelayanan Estetika Tradisional
- Penguatan Perencanaan Dan Pemenuhan Sdm Kesehatan
- Percepatan Eliminasi Tuberculosis, Penurunan Stunting Dan
- Peningkatan Cakupan Serta Mutu Imunisasi
- Launching Website Dan Sekretariat Asean Healthcare Service
- Kerjasama Menteri Kesehatan Dengan Menteri BUMN

18 Info

- Pertemuan Sosialisasi Pemilihan Direktur Poltekkes Kemenkes
- Jurusan Jamu Bukan Penghasil Mbok Jamu
- Rapat Koordinasi Dharma Wanita Persatuan Kemenkes RI Tahun 2018
- Perawat Indonesia Dipentas Dunia
- Tingkatkan Deteksi Dini Kanker Serviks

30 IPTEK

- Demensia Dekat Dengan "Kita"
- Sunblock Dari Bahan Tongkol Jagung
- "Si Ganteng" Permen Peningkat Daya Ingat
- Inovasi Praktis Balsam Stik "Babe" Berbahan Dasar Herbal

34 Manajemen SDM

- Seleksi Tahap II Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam
- Mendukung Program Nusantara Sehat Periode I Tahun 2018
- Melalui Wkds Tercipta Pelayanan Kesehatan Yang Optimal.
- Antara Pencerah Nusantara Dan Nusantara Sehat
- Studi Banding Pelatihan Kesehatan Di Indonesia Instituto Nasional
- De Saude Timor Leste Di BBPK Ciloto Dan Bapelkes Cikarang



42 Opini

- Tenaga Ahli Madya Jamu Telah Diproduksi, Layanan Kesehatan Tradisional Harus Diisi

44 Seputar Institusi

- Melalui Akreditasi Pelatihan Di Peroleh: pelatihan Dan Lulusan Yang Bermutu.
- Ramuan Anti Diabetes
- Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Desa Terusan, Batanghari, Jambi
- Bapelkes Cikarang Kembali Sosialisasikan Germas Bekasi, 05 April 2018
- Masyarakat Kota Sukabumi Antusias Mengikuti Sosialisasi Germas
- Gerakan Masyarakat Sehat Di Kabupaten Solok Sumatera Barat.
- Germas Menggema Di Enrekang, Kemenkes Dan Dpr Ri Ajak Masyarakat Makan Buah Dan Sayur
- Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip (Gnsta)
- Tiga Pengelola Data Sdm Kesehatan Terbaik Nasional
- Sinkronisasi Pelaporan Data Dengan PDDIKTI
- Catatan Penting Rakerkesda Papua 2018



KUNJUNGAN PRESIDEN JOKO WIDODO KE KABUPATEN ASMAT



Asmat, Hidup Harmonis Dengan Alam

Asmat telah lama dikenal dengan karya seni ukirannya yang mendunia. Penduduk Asmat umumnya hidup bergantung dari kemurahan alam. Penduduk secara alami adalah pemburu dan peramu. Tanah Asmat didominasi perairan dengan lumpur dan rawa – rawa

dengan aneka pepohonan sepanjang sungai. Jauh di dalam hutan, pepohonan sagu dan binatang liar seperti babi hutan, ayam hutan, aneka macam burung, dan lain – lain yang mendukung pola hidup masyarakat peramu dan berburu. Di sungai pun mereka bisa menangkap udang, aneka ragam ikan, kepiting, kura – kura bahkan buaya. Orang Asmat hidup harmonis di

sungai dan rawa – rawa dengan rumah panggung sebagai tempat tinggal dan menggunakan perahu sebagai sarana transportasi. Orang Asmat sejak kecil sudah dilatih untuk berdiri bersama – sama di atas satu perahu yang tentunya memerlukan keseimbangan dan kebersamaan untuk mendayung perahu (Istiarto, 2016).

Saat ini Kabupaten Asmat terdiri dari 23 distrik (kecamatan) dengan 224 kampung dengan ibukota di Agats. 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 saat ini merupakan daerah dataran rendah pesisir pantai, rawa-rawa yang tergenang air, sehingga akses untuk menuju ke distrik-distrik lain menggunakan perahu tradisional dan *speed boat* serta akses sinyal telepon di beberapa distrik belum ada.

Awal Temuan Campak dan Gizi Buruk

Kasus campak dan gizi buruk awalnya ditemukan di Kampung As dan Kampung Atat, Distrik Pulau Tiga,

Kabupaten Asmat. Tim Keuskupan Agats saat kegiatan pelayanan ibadah Natal tanggal 23 – 25 Desember 2017 menemukan 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.

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.



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 makanan tambahan (PMT).

Kendala yang dihadapi terutama adalah tidak semua wilayah bisa dijangkau dengan mudah, termasuk mobilitas masyarakat yang tinggi (tidak berada di kampung atau sering ke hutan dan berpindah-pindah) dan juga faktor tenaga medis dan paramedis sangat

terbatas yang bertugas di puskesmas utama dan puskesmas pembantu untuk melayani 23 distrik dan 224 kampung dan kendala teknis lainnya.

Pengiriman Tim Flying Health Care (FHC) untuk Penanganan Campak Dan Gizi Buruk

Kementerian Kesehatan telah mengirimkan Tim Pelayanan Kesehatan melalui *Flying Health Care (FHC)* sejak awal kejadian luar biasa (KLB) campak dan gizi buruk di Kabupaten Asmat awal tahun 2018 lalu. Pengiriman

Tim FHC bertujuan untuk meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya yang terdampak wabah campak dan gizi buruk di Kabupaten Asmat. Tim FHC ini bergabung dengan TNI/Polri dan Pemda Asmat membentuk Satgas Kesehatan yang efektif bekerja mulai tanggal 16 Januari 2018, yang pada tahap tanggap darurat disusun dalam 3 kelompok respon yaitu Tim Kesehatan Posko, Tim Kesehatan RSUD dan Tim Kesehatan Distrik. Pertama, Tim Kesehatan Distrik terbagi dalam 8 tim untuk 23 Distrik, bertugas untuk temu cepat, respons

cepat, dan rujuk cepat. Kedua, Tim Kesehatan RSUD bertugas menerima rujukan dan pelayanan spesialis. Ketiga, Tim Kesehatan Posko bertugas untuk membantu manajemen KLB Dinas Kesehatan.

Pada tahap tanggap darurat, pelayanan kesehatan difokuskan pada *sweeping Outbreak Response Immunization (ORI)* campak dilaksanakan untuk sasaran usia 9 bulan - 59 bulan, pengobatan kepada masyarakat terutama untuk bayi dan anak-anak, pemenuhan kebutuhan logistik baik PMT maupun obat, membantu perbaikan *cold chain* vaksin di Puskesmas, dan melakukan *on the job training* antara lain screening imunisasi, pencatatan dan pelaporan. Pada tahap ini, Kementerian Kesehatan telah mengirimkan 3 tim FHC yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, perawat, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, tenaga penata anestesi, tenaga kesehatan lingkungan dan tim teknis dari unit utama Kementerian Kesehatan. Data yang dirilis Posko Satgas Kesehatan sampai tanggal 18 Maret 2018, telah meninggal 76



anak yang terdiri dari 66 orang pasien campak dan 10 pasien gizi buruk.

Pada tahap tanggap, tim kesehatan telah melaksanakan pelayanan kesehatan dalam rangka penanggulangan KLB campak dan gizi buruk antara lain ORI campak yang telah menjangkau di 23 Distrik dan 224 kampung dengan anak divaksinasi berjumlah 22.007. Pengobatan pasien baik yang dirawat di RSUD Agats maupun yang dirawat di Aula GPI Agats, berjumlah 651 kasus campak, 229 kasus gizi buruk, dan 11 kasus komplikasi campak – gizi buruk. Sebagai 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. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam 3 tahap terdiri dari PMT Balita 3 ton, PMT Bumil 650 kg, dan PMT Anak Sekolah 250 kg. Penyediaan stok obat dan vaksin di Kab Asmat dan Prov Papua, yang secara umum mencukupi untuk pelayanan kesehatan. Obat buffer stok pusat juga telah dikirimkan bersama tim FHC, yang didistribusikan untuk FHC ke RSUD Asmat, Puskesmas dan GFK Asmat. Pelayanan spesialis di RSUD Agats dan pengaktifan ruangan radiologi dan ruangan operasi. Dan tidak

kalah pentingnya yaitu perbaikan manajemen di Dinkes, RSUD dan Puskesmas.

Perkembangan selanjutnya, dimana situasi KLB telah terjadi penurunan 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. Merespons pencabutan status KLB tersebut, selanjutnya Kemenkes melaksanakan penanganan Pasca KLB tahap selanjutnya dengan mengirimkan Tim kesehatan dengan lama penugasan menjadi satu

bulan. Fokus penanganan pasca KLB pada Pemenuhan kebutuhan SDM untuk di Rumah Sakit dan Puskesmas; Pendampingan pemulihan pasca gizi buruk; Pendampingan sistem pengelolaan di Dinkes, Rumah Sakit dan Puskesmas; dan Imunisasi secara menyeluruh, tidak hanya campak, imunisasi dasar lengkap serta penanganan permasalahan air dan sanitasi dasar.

Kunjungan Presiden Jokowi ke Asmat

Dalam rangka mempersiapkan kunjungan kerja Presiden Joko Widodo ke Kabupaten Asmat Provinsi Papua, Kementerian Kesehatan mengirimkan tim



yang dipimpin Kepala Badan PPSDM Kesehatan. Kepala Badan PPSDM Kesehatan drg Usman Sumantri didampingi Kepala Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Sugiyanto, S. Pd, M. App. Sc; Direktur Pelayanan Kesehatan Dasardrg. Saraswati, MPH; dan Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dr. Riskiyana Sukandhi Putra, M.Kes serta tim teknis dari unit utama Kementerian Kesehatan. Kunjungan kerja Presiden Jokowi merupakan bentuk perhatian terhadap kondisi di Kabupaten Asmat lalu dan memastikan penanganan campak dan gizi buruk berjalan dengan baik. Selain itu, Kepala Negara juga ingin mendengarkan

langsung masukan-masukan dari masyarakat Asmat.

Beberapa hal yang dipersiapkan tim antara lain kunjungan pada kegiatan pemberian makanan tambahan untuk ibu, anak dan anak di bawah tiga tahun (batita) di Gedung Serbaguna Wiyata Mandala. Juga penyiapan kunjungan di RSUD Agats, poli rawat jalan, ruang rawat Kelas III, Kelas II, Kelas I, Kelas VIP, Ruang Isolasi, HCU, NICU, dan Kamar Operasi serta instalasi penunjang lainnya. Puskesmas Agats juga dipersiapkan untuk dikunjungi terutama untuk penanganan pemulihan pasien gizi buruk, malaria, tuberculosis, dan Implementasi PIS PK. RSUD Agats juga dipersiapkan untuk dikunjungi. Hal lain yang dipersiapkan adalah bersamaan dengan pengiriman tim FHC gelombang V yang juga melibatkan Balai Teknik Kesehatan Lingkungan (BTKL) yang akan membangun instalasi teknologi tepat guna berupa penjernih air dan instalasi pembuangan sampah medis di RSUD Agats.

Seperti direncanakan, 12 April 2018 sekira pukul

12.00 WIT Presiden dan Ibu Negara Iriana Joko Widodo sampai di Pelabuhan Agats, ibukota Kabupaten Asmat. Sesampainya di Agats, Presiden beserta rombongan, dengan mengendarai motor listrik, menuju Gedung Serbaguna Wiyata Mandala untuk melihat langsung pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil, bayi, dan anak di bawah tiga tahun (batita). Setelah sebelumnya, Jokowi disambut upacara adat suku Asmat. Turut menyertai Presiden Jokowi dan Ibu Iriana, Menteri Kesehatan Nila Moeloek, Menteri Sekretaris Negara Pratikno, Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Basuki Hadimuljono, dan Staf Khusus Presiden Johan Budi. Pemberian makanan tambahan berupa makanan lengkap sehat, bubur kacang hijau, dan telur rebus tersebut merupakan bagian dari Program 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Program tersebut merupakan program strategis Bupati Asmat, berupa penyediaan makanan tambahan kepada ibu hamil, bayi, dan anak batita dalam bentuk kudapan atau makanan lengkap yang man dan bermutu beserta

kegiatan pendukung lainnya, yang berasal dari bahan makanan yang didapat di daerah Asmat dengan harga yang terjangkau. Tujuan Program 1000 HPK adalah untuk meningkatkan asupan gizi hamil, bayi, dan anak batita melalui pemanfaatn pangan local serta mendorong perubahan perilaku masyarakat tentang gizi yang mendukung upaya perbaikan gizi dalam rangka mewujudkan Generasi Emas Papua.

Di tempat yang sama juga disiapkan *booth* pemeriksaan dan konsultasi ibu hamil; posyandu termasuk imunisasi, penimbangan badan dan pengukuran tinggi badan; dan konsultasi gizi dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Kunjungan kerja di Asmat, dilanjutkan dengan meninjau proyek instalasi Penampungan Air Hujan, Program Rumah Swadaya dan Pembangunan Jembatan Gantung. Terakhir Jokowi dan rombongan akan meninjau sejumlah pasar tradisional yang ada di Agats Asmat Papua. Hendro-lus-delty/red/2018



Lulusan Jurusan Jamu Lirik Peluang Pelayanan Estetika Tradisional

Tidak hanya sekedar mengusung nama yang unik, potensi pengembangan jurusan Jamu Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta ini juga tak kalah besar.



Di era modern pendidikan sudah layaknya seperti produk yang diperjualbelikan dalam makna yang positif. Inovasi yang diusung oleh sebuah institusi pendidikan misalnya dapat menjadi magnet untuk menarik minat bagi calon mahasiswa. Begitu pula dengan Jurusan Jamu Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan yang memposisikan diri sebagai satu-satunya jurusan di Indonesia yang mendalami studi di bidang jamu. Keunggulan yang dimiliki jurusan ini adalah menyiapkan para calon tenaga kesehatan kesehatan yang profesional di bidang studi jamu dan handal dalam pelayanan kesehatan

tradisional.

Indarto, S.Pd, M.Kes selaku Ketua Jurusan Jamu menyampaikan bahwa salah satu tujuan pendirian jurusan ini adalah mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan tradisional yang tersaintifikasi. Sementara untuk menciptakan kekhususan dan nilai tambah bagi lulusan maka dipilih estetika tradisional sebagai visi jurusan yang akan dicapai pada tahun 2025.

Estetika Tradisional

Pada hakikatnya semua wanita ingin tampil cantik dan menawan. Sayangnya *image* kecantikan yang berkembang luas di Indonesia cenderung

menekankan pada kulit putih, hidung mancung, atau alis yang tebal. Untuk mendapatkannya bahkan sebagian orang rela mengeluarkan uang yang banyak untuk mendapatkannya. Menurut pemahaman Indarto ada perbedaan mendasar antara konsep estetika modern dengan estetika tradisional.

Demi menjadi cantik, yang diartikan dengan berkulit putih wanita menggunakan kosmetik yang dapat membuat kulit tidak kusam, mengurangi penuaan dini, mencegah timbulnya efek negatif akibat paparan sinar UV. Caranya antara lain melalui penggunaan tabir

surya, pemutih, dan beberapa jenis kosmetik lain yang mengandung bahan kimia. Belum lagi merubah struktur wajah atau tubuh dengan pembedahan atau menyuntik bahan kimia. Estetika modern yang ditawarkan selama ini adalah sesuatu yang dipaksakan kepada wanita dan tidak alami.

Sementara estetika tradisional lebih menghargai kecantikan wanita secara alami. Tidak lagi menonjolkan kulit putih atau hidung yang mancung namun wanita tetap dapat menampilkan kecantikan khas Indonesia. Selain itu menurut Indarto metode perawatan kecantikan tradisional yang



dilakukan juga tidak beresiko karena memanfaatkan bahan-bahan yang telah disediakan oleh alam.

Mempersiapkan Tenaga Kestrad yang Handal

Untuk menghasilkan tenaga kesehatan tradisional profesional yang memiliki keunggulan di bidang estetika tradisional, mahasiswa dibekali berbagai pengetahuan dan keterampilan selama 6 semester yang mencakup pengenalan dan budidaya tanaman/tumbuhan jamu yang digunakan secara empiris, penanganan pasca panen tanaman/tumbuhan jamu, menganalisis senyawa kimia tanaman/tumbuhan jamu, formulasi sediaan jamu dan bahan-bahan empirik yang cara kerjanya seperti jamu, serta keterampilan berupa pelayanan kesehatan tradisional termasuk pelayanan kecantikan.

Program Studi D III Jamu sendiri merupakan program Pendidikan Tenaga Kesehatan di bidang



Peracikan dan Pelayanan Kesehatan Tradisional Jamu yang menitik beratkan pada upaya pelayanan Promotif dan preventif serta tidak menutup kemungkinan pada pelayanan upaya kuratif dan rehabilitatif. Sehingga lulusan tidak sekedar diharapkan untuk meracik jamu namun memberikan pula pelayanan kesehatan Upaya ini untuk sekaligus menyelaraskan antara pengobatan tradisional dan pelayanan medik agar dapat saling bersinergi antara satu dan yang lainnya.

Khusus untuk estetika tradisional jurusan telah menyediakan laboratorium pelayanan kecantikan sebagai tempat praktik bagi

mahasiswanya.

Indarto menambahkan bahwa selain ilmu pengetahuan, institusi pendidikan ini juga membentuk kepribadian selama pembelajaran termasuk membiasakan 5 S untuk mendukung soft skill mereka nanti di dunia kerja terutama di pelayanan.

Rumah Cantik dan Griya Sehat Jadi Model Pelayanan Estetika Tradisional

Di kota-kota besar cukup mudah menemukan salon kecantikan atau spa yang memberikan perawatan kecantikan. Bagaimana dengan rumah cantik atau griya sehat? Istilah ini juga seperti sudah mulai dikenal masyarakat meski belum sepopuler salon-salon kecantikan atau tempat spa.

Rumah cantik inilah yang saat ini sedang coba dikembangkan oleh sejumlah lulusan Jurusan Jamu. Mungkin ada yang penasaran apa yang membedakan dengan salon kecantikan yang telah ada selama ini.

Jika kita amati secara seksama perawatan

kecantikan diberikan dengan mengandalkan pengetahuan empiris. Terapis yang memberikan pelayanan pun mayoritas lulusan sekolah menengah atas atau kejuruan yang dilatih untuk memberikan pelayanan di salon-salon kecantikan. Hal ini tentu berbeda dengan konsep pelayanan estetika tradisional yang diberikan oleh lulusan Jurusan Jamu. Mahasiswa jurusan jamu telah dibekali keilmuan tentang jamu dan manfaat dari berbagai tanaman obat selama mereka belajar di bangku perkuliahan. Keilmuan dan praktek yang telah dimiliki maka pemberi pelayanan menjadi lebih terstandar.

Indarto juga menjelaskan bahwa berdasarkan Undang-undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan tradisional termasuk di dalam kelompok tenaga kesehatan, yang terdiri dari tenaga kesehatan tradisional ramuan dan keterampilan. Tenaga kesehatan tradisional ramuan diwujudkan dalam tenaga kesehatan jamu, yang memenuhi kualifikasi pendidikan minimal Diploma III. (red/tim humas)



PENGUATAN PERENCAANAN DAN PEMENUHAN SDM KESEHATAN

Sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019, salah satu sasaran strategis yang akan dicapai adalah meningkatnya jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan. Dalam rangka penguatan perencanaan dan pemenuhan SDM Kesehatan, melalui Sekretariat Badan PPSPDM Kesehatan berkolaborasi dengan Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan Badan PPSPDM Kesehatan menyelenggarakan rapat koordinasi pelaksanaan operasional program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan tahun 2018 yang berlangsung di Medan pada tanggal 4 - 6 April 2018.

Diawal acara Sekretaris Badan, Kirana Pritasari menyampaikan bahwa



Pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan bukan merupakan wewenang Kementerian Kesehatan semata, perlu adanya upaya bersama antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah, mulai dari perencanaan hingga pendayagunaan SDM Kesehatan.

Dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009

tentang Kesehatan, dijelaskan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rapat koordinasi dibuka secara resmi oleh Kepala

Badan PPSPDM Kesehatan Usman Sumantri, dalam sambutannya sangat mengapresiasi diselenggarakannya rapat koordinasi dan sekaligus mengucapkan selamat kepada 5 (lima) provinsi terbaik dalam menyusun perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan.

“Apresiasi yang setinggi





tingginya saya sampaikan kepada Provinsi Riau sebagai terbaik pertama dalam menyusun perencanaan kebutuhan SDM kemudian disusul Provinsi Jambi, Provinsi Bangka Belitung, Provinsi Bengkulu dan Provinsi Sumatera Barat, Semoga tahun depan semua kabupaten atau kota semakin aktif dalam menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDM dan dapat memanfaatkan hasilnya

dalam pengelolaan SDM Kesehatan di daerah masing-masing”, ucap Kepala Badan.

Sebagai upaya pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kemenkes menerbitkan Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 tentang pedoman penyusunan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan sebagai pengganti Kepmenkes Nomor 81 Tahun 2004. Dalam hal pendayagunaan, sesuai UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, Badan PPSPM Kesehatan telah menempatkan tenaga kesehatan di Puskesmas daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan melalui program Nusantara Sehat

berbasis tim dan individual serta RS Kab/Kota Kelas C melalui Program Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS).

Melalui pertemuan ini diharapkan adanya sinkronisasi upaya pemenuhan SDM Kesehatan antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, serta adanya dukungan pemerintah daerah dalam pelaksanaan upaya tersebut. Mekanisme pertemuan ini dititik beratkan pada diskusi panel interaktif terkait upaya pemenuhan SDM Kesehatan, praktik pengembangan aplikasi metode perencanaan

SDM Kesehatan, serta desk formasi penugasan khusus tenaga kesehatan tahun 2018.

Pertemuan ini mengundang sebanyak 183 orang peserta daerah, dari tiap provinsi dihadirkan 5 orang yaitu Kepala Dinas, Sekretaris Dinas, Kepala Bidang SDK, dan Staf Teknis Dinas Kesehatan Provinsi, serta Kepala Badan Kepegawai Daerah Provinsi. Selain itu, juga mengundang Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota terpilih dari 6 (enam) provinsi. Untuk peserta pusat, mengundang sebanyak 70 orang berasal dari lingkungan Badan PPSPM Kesehatan termasuk para narasumber dan panitia. NB-Ian-Lus/red/2018

“Melalui pertemuan ini diharapkan adanya sinkronisasi upaya pemenuhan SDM Kesehatan antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, serta adanya dukungan pemerintah daerah dalam pelaksanaan upaya tersebut.”



Rapat Kerja Kesehatan Nasional Tahun 2018

Percepatan Eliminasi Tuberculosis, Penurunan Stunting Dan Peningkatan Cakupan Serta Mutu Imunisasi

Oleh: Humas Badan PPSPDM Kesehatan



Rakerkesnas merupakan upaya optimalisasi serta akselerasi hasil kerja dan kontribusi berbagai sektor dalam pelaksanaan program pembangunan kesehatan maka diselenggarakan forum komunikasi dan informasi antara stakeholders berbagai lintas sektor yang melibatkan lebih kurang 1.850 peserta yang terdiri dari 526 peserta pusat dan 1.274 peserta daerah, Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) tahun 2018 yang mengusung tema “Sinergisme Pusat Dan Daerah Dalam Mewujudkan Universal Health Coverage Melalui Percepatan Eliminasi Tuberculosis, Penurunan

Stunting Dan Peningkatan Cakupan Serta Mutu Imunisasi” yang dilaksanakan mulai tanggal 5-8 Maret 2018 di Indonesia Convention Exhibiton (ICE) BSD City, Tangerang Selatan. Rakerkesnas 2018 yang merupakan media komunikasi dan interaksi antara pusat dan daerah dalam mensinergikan pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Secara khusus menteri kesehatan menyatakan bahwa Rakerkesnas bertujuan untuk menyusun rencana aksi daerah (RAD) baik jangka pendek, menengah maupun jangka panjang dalam pembangunan kesehatan di wilayahnya. Hal ini merupakan benang merah

dari tema besar yang diusung pada gelaran Rakerkesnas 2018.

Pemilihan tiga topik prioritas dalam Tema Rakerkesnas 2018 di latarbelakangi oleh berbagai persoalan terutama mempertimbangkan potensi kasus jika tidak diantisipasi, guna menghindari terjadinya resiko peningkatan atau penyebaran ke tempat lain.

Adapun rangkaian kegiatan Rakerkesnas 2018 adalah sebagai berikut:

Pra Rakerkesnas (5 Maret 2018)

Kegiatan yang dihadiri para peserta yang berasal dari Pusat dan Daerah ini, pada hari pertama diawali dengan pembahasan

mengenai kebijakan kesehatan, evaluasi program pembangunan kesehatan, peluang dan tantangan di bidang kesehatan, yang dihadiri oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dr Untung Susono Sutarjo, M.Kes bersama seluruh jajaran pimpinan tinggi madya di lingkungan Kementerian Kesehatan RI. Pada kesempatan tersebut, dilakukan juga penandatanganan kontrak kinerja dekonsentrasi oleh para Kepala Dinas Kesehatan Provinsi di seluruh Indonesia.

Rakerkesnas (6 s/d 7 Maret 2018)

Rakerkesnas 2018 ditandai dengan pembukaan resmi oleh Menteri Kesehatan Prof. Dr. dr. Nila Djuwita F Moeloek, Sp.M (K) didampingi oleh Gubernur Provinsi Banten, Wahidin Halim serta dilanjutkan dengan sidang pleno dengan narasumber berkompeten di bidangnya masing-masing antara lain : Pandu Riono, MPH, Ph.D, dosen FKMUI yang membahas tentang seluk beluk penanggulangan tuberkulosis di Indonesia Dr. Tri Yunis Miko MSC, juga dosen FKMUI yang menyampaikan kajiannya terhadap program imunisasi

di Indonesia Abas Basuni Jahari MSc, peneliti senior pada Badan Litbang Kesehatan Kemkes yang menyajikan telaaahnya terhadap program penanggulangan stunting di Indonesia

Gubernur Banten Drs. H. Wahidin Halim, Msi, menyampaikan ucapan selamat datang ke bumi Banten. Warga Banten yang terkenal sakti seperti pemain de bus, tetapi ada juga yang sakit tuberkulosis. Ternyata yang sakti itu belum tentu sehat. Oleh karena itu Banten juga memprioritaskan kesehatan dalam pembangunan.

Dalam Rakerkesnas tersebut Menteri Kesehatan meresmikan Asean Health Care Service Website dan E- Licensing Kefarmasian Peresmian tersebut ditandai dengan penekanan tombol sirine secara bersama-sama pada pembukaan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) tahun 2018 yang diselenggarakan di International Convention Exhibition (ICE) BSD Tangerang. Menteri Kesehatan RI, Nila Farid Moeloek, didampingi

Gubernur Provinsi Banten, Wahidin Halim; Sekretaris Jenderal Kemenkes, Untung Suseno Sutarjo; Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes, Maura Linda Sitanggang, dan Kepala Badan PPSPDM Kesehatan Kemenkes, Usman Sumantri.

ASEAN Healthcare Services Website dan Secretariat Dalam rangka mendukung implementasi Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) yang telah diberlakukan sejak tanggal 31 Desember 2015, menjadi sebuah kebanggaan bagi Indonesia, karena pada momentum Rakerkesnas 2018 telah diresmikan Sekretariat dan Website ASEAN Healthcare Services. Sekretariat dan Website ASEAN Healthcare Services merupakan sebuah kerangka kebijakan regional yang dibentuk oleh pemerintah negara anggota ASEAN dalam rangka memfasilitasi mobilisasi tenaga kesehatan profesional di kawasan ASEAN.

Pertemuan ASEAN Healthcare Services Sectoral Working Group (HSSWG) tahun 2011 telah memberikan mandat kepada Pemerintah

Republik Indonesia untuk menjadi Tuan Rumah berdirinya Sekretariat ASEAN Healthcare Services dan Pertemuan HSSWG ke-38 di Singapura tahun 2015, menyetujui Pemerintah Republik Indonesia menjadi Lead Country pembentukan website ASEAN Healthcare Services.

Sebagai negara yang telah diberi mandat, pemerintah Indonesia telah mempersiapkan kantor Sekretariat ASEAN Healthcare Services yang berlokasi di Jakarta, tepatnya di Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM, Kementerian Kesehatan.

Pembangunan dan pengelolaan Sekretariat dan website ASEAN Healthcare Services merupakan bentuk komitmen Menteri Kesehatan RI dalam melaksanakan Cetak Biru Masyarakat Ekonomi ASEAN Tahun 2025. Masyarakat Ekonomi ASEAN Tahun 2025.

E-Licensing Kefarmasian Dalam rangka percepatan kemudahan melakukan usaha di bidang produksi dan distribusi kefarmasian, Kemenkes mengembangkan sistem sertifikasi sarana

produksi dan distribusi produk kefarmasian berbasis online yang dinamakan E-Licensing.

E-Licensing merupakan sistem yang digunakan dalam sertifikasi produksi dan distribusi kefarmasian, monitoring evaluasi, dan manajemen risiko. Sistem ini terintegrasi dengan Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM), Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP), serta Badan Pengawas Obat dan Makanan (POM) dan Balai POM.

Sistem ini diperuntukkan bagi industri farmasi, industri obat tradisional, industri ekstrak bahan alam, industri kosmetika, dan pedagang besar farmasi (PBF). Penerapan sistem diharapkan dapat meningkatkan akuntabilitas, transparansi, efektifitas dan efisiensi dalam penyelenggaraan sertifikasi kefarmasian.

Dalam Rakerkesnas juga di adakan pameran yang pelaksanaanya di adakan selama 2 hari konsep pameran kali ini menampilkan program/ upaya yang dilakukan terkait tema Rakerkesnas yang di ikuti oleh Unit Utama dan lembaga, Provinsi dan mitra usaha alat kesehatan.

BPPSPDM Kesehatan ikut serta dalam pameran kesehatan tersebut yang menampilkan beberapa program unggulan antara lain, WKDS, Dokter internship, Nusantara Sehat, TWNA, PJJ, Program percepatan pendidikan tenaga kesehatan, STR, PPDS/PPDGS, Tubel, BBPK, Bapelkes, dan Poltekkes dsb nya.





Launching Website dan Sekretariat ASEAN Healthcare Service

Oleh: Irni Damayanti

(Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Luar Negeri, Pusren-Gun SDM Kesehatan)

Selasa, 6 Maret 2018 Menteri Kesehatan, Nila Moeloek, membuka secara resmi Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) yang berlangsung dari tanggal 5 - 7 Maret 2018 di Indonesia Convention Exhibition (ICE) BSD City Tangerang Selatan, Banten. Rapat akbar tahunan sektor kesehatan tersebut, pada tahun 2018 mengusung tema Sinergisme Pusat dan Daerah dalam Mewujudkan *Universal Health Coverage* melalui Percepatan Eliminasi Tuberculosis, Penurunan Stunting, dan Peningkatan Capaian serta Mutu Imunisasi. Acara

pembukaan dihadiri oleh Gubernur Banten, Wahidin Halim sebagai tuan rumah, perwakilan Duta Besar negara-negara ASEAN yaitu Malaysia, Brunei Darussalam, dan Kamboja, seluruh pejabat tinggi utama dan madya di lingkungan Kementerian Kesehatan, serta perwakilan dari seluruh Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, RSUD dengan total peserta sebanyak 1800 orang.

Pada pembukaan Rakerkesnas 2018 tersebut, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM

Kesehatan berkesempatan untuk melakukan Launching

Website dan Sekretariat ASEAN Healthcare Services





“ Website tersebut merupakan langkah awal untuk mendukung upaya berkelanjutan dalam memfasilitasi arus profesional kesehatan di ASEAN melalui AFAS. Proyek ini akan memanfaatkan informasi yang dikumpulkan dari perwakilan ASEAN Member State (AMS) dan mengaturnya dalam format yang dapat dipahami.

Pembangunan Website dan Sekretariat ASEAN Healthcare Services merupakan hasil kesepakatan pertemuan *Health Sectoral Services Working Group* (HSSWG) ke-38 tahun 2015 di Singapura, telah menyepakati untuk membangun. Pemerintah Republik Indonesia berinisiatif untuk menjadi lead country dalam menjalankan mandat pertemuan tersebut. pada pertemuan berikutnya atau tepatnya pertemuan HSSWG ke-39 di Bangkok pada awal tahun 2016, Indonesia mengembangkan *mocked up version* dari Website ASEAN Healthcare Service, yang kemudian dilanjutkan dengan pembangunan website tersebut pada bulan April

tahun 2016.

Website ASEAN Healthcare Service merupakan sebuah media untuk memfasilitasi mobilisasi tenaga kesehatan profesional (dokter, dokter gigi dan perawat) diantara 10 negara ASEAN yaitu Brunei Darussalam, Filipina, Indonesia, Kamboja, Laos, Malaysia, Myanmar, Singapura, Thailand dan Vietnam.

Website ini bertujuan untuk memberikan referensi untuk:

- Tenaga Profesional ASEAN di 3 (tiga) sub-sektor yang tertarik untuk berlatih di ASEAN;
- Institusi milik sektor

publik dan swasta yang tertarik mempekerjakan profesional dari ASEAN;

- Pembuat kebijakan ASEAN dan organisasi / institusi terkait yang terlibat dalam mengatur mobilitas para profesional, termasuk di bidang pendidikan, perizinan profesional, sertifikasi profesional, dan ijin kerja; dan
- Lembaga lain di luar ASEAN.

Pada Pertemuan lanjutan atau pertemuan HSSWG ke -44 di Thailand awal tahun 2018, menyepakati untuk melakukan launching

bersamaan dengan launching *e-licensing* Sarana Produksi dan Distribusi Farmasi, yang dipimpin langsung oleh Menteri Kesehatan, dan didampingi oleh Gubernur Banten, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, Kepala Badan PPSPDMK, dan Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Website ASEAN Healthcare Services



Website dan Sekretariat ASEAN *Healthcare Services*. Sebelum pertemuan HSSWG ke-45 di Myanmar pada akhir tahun 2018. Dengan diluncurkannya website ini dihadapan peserta Rakerkenas dan perwakilan negara-negara ASEAN, diharapkan lebih banyak lagi masyarakat umum dan stakeholder kesehatan yang dapat mengakses www.Aseanhealthcare.org agar dapat mengetahui informasi-informasi seputar mobilisasi Nakes dikawasan ASEAN.

Website tersebut merupakan langkah awal untuk mendukung upaya berkelanjutan dalam memfasilitasi arus profesional kesehatan di ASEAN melalui AFAS. Proyek ini akan memanfaatkan informasi yang dikumpulkan dari perwakilan ASEAN *Member State* (AMS) dan mengaturnya dalam format yang dapat dipahami.

Pemangku kepentingan utama website tersebut adalah lembaga, dan instansi pemerintah lainnya di AMS yang terlibat dalam layanan kesehatan. Penerima manfaat website tersebut adalah Komunitas ASEAN, khususnya para profesional di tiga sub-sektor yang ingin berlatih di ASEAN, dan Sektor publik serta swasta

Sekretariat ASEAN Healthcare Service

Selain website ASEAN Healthcare Services, Indonesia juga menjadi lead country dalam pembentukan Sekretariat ASEAN *Healthcare Services*. Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan - Badan

PPSDM Kesehatan bertindak sebagai Sekretariat Eksekutif dalam Sekretariat ASEAN *Healthcare Services*. Kantor Sekretariat ASEAN *Healthcare Services* berlokasi di Lt.8 Gedung Badan PPSPDM Kesehatan – Kementerian Kesehatan RI.

Berikut adalah Struktur Organisasi dari Sekretariat ASEAN Healthcare Services

Peran dan Tanggung Jawab dari Sekretariat Asean Healthcare Services :

Memfasilitasi pertukaran informasi dengan tujuan mendukung implementasi MRA ASEAN

Mengkompilasi informasi terkait dengan sertifikasi, registrasi dan lisensi, Institusi Pendidikan Kesehatan yang terakreditasi, regulasi domestik, Kode Etik Profesi dan Continuing Professional Development (CPD)

Mempublikasi kompilasi informasi melalui ASEAN Healthcare Services Website

Rangkuman hasil Rapat Kerja Kesehatan Nasional 2018

Rapat kerja kesehatan nasional Kementerian Kesehatan (Rakerkesnas) tahun 2018 dilaksanakan pada tanggal 5 s/d 8 maret 2018 dan di buka oleh Menteri Kesehatan , diikuti peserta pusat, peserta daerah dan UPT berjumlah sekitar 1.800.000 orang

Terma Rakerkesnas 2018 adalah Sinergisme Pusat Dan Daerah Dalam Mewujudkan Universal Health Coverage



Melalui Percepatan Eliminasi Tuberculosis, Penurunan Stunting Dan Peningkatan Cakupan Serta Mutu Imunisasi dengan pokok bahasan sebagai berikut :

Percepatan eliminasi tuberculosis dengan pokok : Missing Cases, Compliance dan MDR-TB

Penurunan stunting dengan pokok bahasan : Pencegahan dan Intervensi

Peningkatan cakupan dan mutu imunisasi dengan pokok bahasan : Peningkatan Cakupan , Peningkatan Mutu Imunisasi dan Penguatan Surveilans

Pra Rakerkesnas dan diskusi binwil menghasilkan pokok-pokok bahasan sebagai berikut :

Perlunya penanganan TBC yang lebih serius untuk menjangkau kasus yang belum terdeteksi, melalui PIS- PK termasuk pelacakan kasus gizi, pemberdayaan masyarakat melalui kader dalam penanganan TBC, Perluasan penemuan kasus pada kelompok beresiko seperti pada warga binaan rutan/lapas, sekolah berasrama, masyarakat yang tinggal di lingkungan padat kumuh. Sedangkan untuk yang belum dinotifikasi dapat dilakukan melalui

pemantapan pelaksanaan public privat mix dimana peran kepemimpinan Kandikes Kabupaten/Kota sangat penting, validasi data kasus TBC di tingkat layanan oleh Dinkes Provinsi/ Kabupaten/Kota, sosialisasi dan LAW Enforcement tentang kewajiban untuk melaporkan kasus TBC (mandatory notification) yang dirawat sesuai dengan Permenkes no. 67 tahun 2016 merupakan mekanisme yang harus diwujudkan, sistim akreditasi seharusnya dikaitkan dengan notifikasi TBC dan dilaksanakannya pelayanan kasus TBC sesuai standar, diperlukan regulasi setara instruksi Mendagri kepada Gubernur /Bupati/ Walikota guna memperkuat Permenkes no.67 tahun 2016 terkait notifikasi. Untuk kepatuhan pengobatan TBC perlu perlibakan Kader, peran keluarga, petugas puskesmas sebagai PMO (Pemantau Menelan Obat), pelacakan kasus TBC mangkir oleh Puskesmas dan pemberian konseling harus dilakukan sebelum pengobatan TBC dimulai. Untuk pengobatan TBC RO (TBC MDR) dilakukan perluasan pembentukan kelompok peer group bagi pasien dan mantan pasien MDR, penyediaan rumah singgah bagi pasien MDR,

mendorong terlaksananya layanan TBC RO di rumah sakit sesuai Kepmenkes no. 350 tahun 2017. Pada kasus yang pengobatannya tidak standar perlu dilakukan upaya yang lebih tepat.

Upaya menurunkan stunting melalui pencegahan dan intervensi gizi dilakukan upaya-upaya melalui pendekatan "lifecycle" utamanya pada remaja utamanya pada remaja, Pemberantasan cacingan, tablet tambah darah, KIE kesehatan bagi calon pengantin, penundaan perkawinan atau kehamilan sampai usia 20 tahun.

Pada ibu hamil dan ibu menyusui peningkatan mutu antenatal care dalam penerapan 10T, seluruh ibu hamil melaksanakan kelas ibu hamil, peningkatan cakupan dan compliance tablet tambah darah, pemberian makanan tambahan kepada seluruh ibu hamil, ibu menyusui diperlukan untuk kecukupan gizi terpenuhi.

Pada bayi 0-5 bulan menjamin semua bayi baru lahir mendapat IMD, mendapatkan ASI Eksklusif, menjamin semua bayi mendapatkan pelayanan KN1, dan mendapatkan

pelayanan dan pemantauan pertumbuhan dan SDIDTK,

Pada bayi 6-23 bulan menjamin semua mendapatkan ASI, makanan pendamping ASI, vitamin dan mendapatkan pelayanan pemantauan pertumbuhan dan SDIDTK

Pada bayi 24-29 bulan dan prasekolah menjamin semua mendapatkan vitamin A, menjamin semua mendapatkan pelayanan pemantauan pertumbuhan dan SDIDTK /PAUD, menjamin semua balita mendapat pelayanan pengembangan anak usia dini holistic integratif (PAUDHI), menjamin semua mendapat makanan tambahan sedangkan untuk BBLR dan/atau pendek mendapatkan pelayanan kesehatan yang lengkap dan stimulasi dini.

Untuk mendukung pelaksanaan dan intervensi penurunan stunting perlu didukung surveilans gizi dan pemenuhan dan pemerataan tenaga gizi serta perbaikan sanitasi lingkungan dan peningkatan akses air bersih, menggalakkan home economic set (bahan pangan lokal) untuk PMT anaksekolah, balita dan bumil dengan skema cash for work.

Serta perlunya pemenuhan dan pemerataan tenaga gizi salah satunya melalui penugasan khusus.

Dalam rangka peningkatan cakupan dan mutu imunisasi serta penguatan surveilans PD3I untuk peningkatan cakupan langkah-langkah yang dilakukan law enforcement dengan penetapan peraturan daerah berupa perda, pergub, membuat komitmen (MoU) dengan 3 OPD terkait (DIKNAS, DEPAG dan DINKES) dan dituangkan dalam salah satu regulasi (instruksi/edaran, pergub, perbub dan perwako) yang berisi antara lain penetapan peraturan daerah dalam hal menggunakan imunisasi sebagai syarat administrasi kependudukan, pendidikan, SIM. Rekomendasi pencabutan izin klinik dan RS bagi faskes yang tidak melaporkan data. Komitmen daerah dalam merubah cakupan yang merah menjadi kuning, memvalidasi data dengan menggunakan system elektronik (web based), pelibatan organisasi Keagamaan (MUI, MPU) dalam peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi, bekerja sama dengan lembaga penelitian /akademis untuk melakukan survey lokal, daerah yang tidak mencapai target dilakukan pendekatan dengan sweeping dan DOFU didasarkan dari analisa pemantauan wilayah setempat (PWS) untuk mengidentifikasi daerah kantong dan mengatasi masalah jangkauan program imunisasi di lakukan di tingkat puskesmas, untuk peningkatan mutu imunisasi

dilakukan penguatan Komda KIPI, melaksanakan EVM (Effective vaccine management) setiap 6 bulan sekali tingkat provinsi/kab/kota dan puskesmas untuk menjamin kualitas dan kuantitas cold chain, melaksanakan DQS (data quality self assessment) setiap tahun sekali ditingkat provinsi/ kab/kota dan puskesmas, pelaksanaan RCA (rapid convenience assessment) untuk memastikan capaian sedangkan penguatan surveilans PD3I dengan peningkatan pelaksanaan surveilans aktif RS dan Fasyankes swasta dalam upaya mendeteksi dini kasus PD3I, system pencatatan dan pelaporan harus mengakomodir semua unit layanan yang ada termasuk swasta dan dilakukan control dengan baik.

Secara lebih detail hasil diskusi tentang upaya percepatan eliminasi TBC, penurunan stunting dan peningkatan cakupan dan mutu imunisasi tercantum dalam lampiran rangkuman ini berupaya rencana aksi daerah masing-masing provinsi.

Selanjutnya rencana aksi daerah akan dibahas pada rapat koordinasi teknis dan atau rakerkes da yang dilaksanakan di daerah paling lambat minggu kedua april 2018 serta monitoring dan evaluasi akan di lakukan pada rapat koordinasi operasional program

Seluruh peserta Rakerkesnas 2018 akan memberikan perhatian sungguh-sungguh pada upaya – upaya yang telah dirumuskan pada rakerkesnas ini.





Kerjasama Menteri Kesehatan dengan Menteri BUMN

Menteri Kesehatan Nila Farid Moeloek dan Menteri BUMN Rini M. Soemarno menandatangani nota kesepahaman (MoU) terkait Pendayagunaan dokter di rumah sakit yang di miliki oleh Badan Usaha Milik Negara. Penanda tanganan dilakukan di Grand Ballroom lantai II Hotel Kempinski Jl. M. H. Thamrin No. 1 Jakarta Pusat, Kamis (22/3/2018).

Maksud dari penanda tanganan nota kesepahaman ini adalah dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan spesialistik serta pemahiran dan pemandirian dokter internsip di rumah sakit yang di miliki oleh Badan Usaha milik negara.

Ruang lingkup dari nota kesepahaman ini meliputi perencanaan kebutuhan

dokter, pendayagunaan dokter spesialis melalui wajib kerja dokter spesialis (WKDS), penugasan khusus residen dan pemahiran dan pemandirian dokter internsip.

Nota kesepahaman ini berlaku untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun dan mulai berlaku secara efektif sejak tanggal di tandatangani oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian BUMN

Dalam kesempatan tersebut juga di luncurkan Kartu Sehat BUMN memiliki enam fungsi. Pertama, sebagai kartu berobat bagi pegawai BUMN, dengan skema penjaminan (*non-cash*), komplemen terhadap penjaminan BPJS Kesehatan (*top-up*) yang ditopang oleh jaringan IT dari AdMedika dan asuransi BNI Life. Kedua, sebagai kartu berobat yang memberi akses ke layanan kesehatan

menggunakan penjaminan BPJS Kesehatan.

Kartu sehat BUMN juga merupakan kartu Debit Combo pertama di Indonesia yang mencantumkan logo GPN atau program Gerbang Pembayaran Nasional (GPN) yang digagas oleh Bank Indonesia (BI) sebagai perwujudan integrasi dan intermediasi antar-bank.

Peluncuran Kartu Sehat BUMN tersebut ditandai dengan penandatanganan Nota Kesepahaman (MoU) antara Direktur Utama Pertamedika-IHC Dr. Dany Amrul Ichdan, Direktur Hubungan Kelembagaan BNI Adi Sulistyowati, Plt Direktur Utama PT BNI Life Insurance Geger N Maulana, serta Direktur PT Administrasi Medika Hesti Nugrahani.

Acara tersebut menjadi salah satu bagian utama dalam

acara Hari Ulang Tahun (HUT) Pertama Indonesia Healthcare Corporation (IHC). Penandatanganan MoU tersebut disaksikan oleh Menteri Badan Usaha Milik Negara Rini M Soemarno, Menteri Kesehatan Nila Moeloek, dan Direktur Utama BNI Achmad Baiquni.

Menteri Kesehatan manaruh harapan agar sinergi rumah sakit BUMN melalui Holding BUMN berdampak positif terhadap pelayanan kesehatan khususnya di tingkat di tingkat rujukan, efisiensi pembiayaan kesehatan dan mutu serta pendaya gunaaan tenaga dokter mengingat rumah sakit di bawah BUMN mempunyai komitmen memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai aturan perundang-undangan. Her/red/2018

PERTEMUAN SOSIALISASI PEMILIHAN DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES

Menjelang pemilihan Direktur Poltekkes Kemenkes, Badan PPSPDM Kesehatan melakukan sosialisasi Pildir di hadapan para Direktur Poltekkes Kemenkes yang salah satunya dengan mengundang para Direktur dan perwakilan Poltekkes. Tahun 2018 ini pemilihan Direktur dan Pembantu Direktur dilakukan pada 26 (duapuluh enam) Poltekkes. Pelaksanaan sosialisasi dipimpin dan di buka secara resmi oleh Kepala Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Sugiyanto, S.Pd. M.App, Ac.

Dalam sambutannya disampaikan

bahwa maksud pertemuan adalah untuk sosialisasi dan memberikan penjelasan Pedoman Pemilihan Direktur dan Penetapan Pembantu Direktur Poltekkes Kemenkes dan dijadikan acuan untuk pelaksanaan Pemilihan Direktur dan Penetapan Pembantu Direktur. Berdasarkan surat yang ditandatangani oleh Sekretaris Badan PPSPDM kesehatan bahwa pendaftaran bagi calon Direktur dan Pudir sudah dimulai sejak tanggal 21 Maret 2018 melalui online. Namun berkaitan juknis tata cara pemilihan masih menunggu pengesahan oleh Menteri Kesehatan. Sosialisasi dilaksanakan di hotel Grand



Dika Jakarta, dan dijadwalkan selama 1 (satu) hari dan diharapkan peran Direktur dan Sekretaris Senat dapat mensosialisasikan pedoman ini internal Poltekkes.

Alur dan Agenda Pemilihan Direktur Poltekkes

Pada waktu yang bersamaan Setyadi Nugroho, SH, MH memenuhi undangan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi dalam acara Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kampung Batas, Kecamatan Batanghari, Kepala Bagian Hukormas Badan PPSPDM Kesehatan berkunjung ke Poltekkes Jambi diterima oleh Pudir II Rusmimpung, didepan seluruh pejabat dan dosen dilingkungan Poltekkes Kemenkes Jambi mengadakan sosialisasi tentang Alur dan Agenda Pemilihan Direktur yang baru.

Dalam presentasinya Bpk Setyadi Nugroho menjelaskan panjang lebar

tentang alur dan tata cara pemilihan direktur Poltekkes yang baru sehingga tidak terjadi mis komunikasi dan persaingan yang sifatnya negative di lingkungan poltekkes tersebut, sehingga pemilihan akan berjalan dengan lancar dan nantinya tidak terjadi perselisihan dan tetap menjaga kerukunan sehingga tercipta keharmonisan dalam keluarga besar poltekkes itu sendiri.

Siapaapun nantinya yang terpilih jadi direktur sebaiknya didukung oleh seluruh civitas akademika, karena semua itu bertujuan untuk mengembangkan institusi organisasi demi kemajuan dan kepentingan bersama.



KEGIATAN MARET 2018		WAKTU	
Persiapan Pembuatan Aplikasi		1 - 6 Maret	
Uji Coba Aplikasi		7 Maret	
Sosialisasi (Hukormas)		5 - 16 Maret	
Pengumuman dan Pendaftaran Online		18 - 24 Maret	
Verifikasi Administrasi (jemput bola)		26 - 28 Maret	
Proses Penyelesaian Seleksi Administrasi di Sekretariat		29 Maret	

KEGIATAN APRIL 2018		WAKTU	
Hasil Seleksi Administrasi		2 April	
Pelaksanaan Asesmen I		4 - 6 April	
Pelaksanaan Asesmen II		11 - 13 April	
Pelaksanaan Asesmen III		18 - 20 April	

KEGIATAN MEI 2018		WAKTU	
Penyampaian Hasil Asesmen kepada Sekretariat		2 Mei	
Proses Penetapan di Sekretariat (Penandatanganan Keputusan oleh Ketua Panitia Seleksi)		3 - 4 Mei	
Pengumuman dan Penyampaian Hasil ke Panitia Poltekkes via Online		7 Mei	pukul 12.00
Proses Pemilihan di Senat		8 - 10 Mei	
Penyampaian Hasil Pemilihan Senat		8 - 10 Mei	
Proses Pengambilan dan Penjadwalan dengan Tim Baperjakt untuk Uji Kepututan		14 Mei	
Uji Kepututan		15 - 18 Mei	
Penetapan Akhir dan Proses Usul ke Setjen		21 Mei	
Pelantikan Direktur		31 Mei	Pukul 14.00

AGENDA PEMILIHAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN

Humas BPPSPDM Kemkes, 2018

Jurusan Jamu

Bukan Penghasil Mbok Jamu



Kalau di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta ada Jurusan Jamu, jangan pernah berpikir bahwa yang dihasilkan adalah **Mbok Jamu** yang bakal menjual jamu keliling dengan digendong, karena yang dihasilkan adalah **Ahli Madya Jamu** yang mampu berperan sebagai *Pengelola Bahan dan Sediaan Jamu; Pelaksana Pelayanan Jamu; Pelaksana Pendidikan Kesehatan di bidang Jamu; dan Penerap Ilmiah*. Sekaligus sebagai pelestari budaya dan tanaman herbal asli Indonesia

Pengelola Bahan dan Sediaan Jamu

Mampu dalam pengenalan dan budidaya tanaman/tumbuhan jamu yang digunakan secara empiris, penanganan pasca panen tanaman/tumbuhan jamu, menganalisis senyawa kimia tanaman / tumbuhan jamu, formulasi sediaan Jamu dan bahan-bahan empirik yang cara kerjanya seperti Jamu.

Pelaksana Pelayanan Jamu

Mampu dalam pengkajian klien, penelaahan klien secara etik yang berasal dari dokter dan/atau tenaga kesehatan lain dan merekomendasi jamu secara mandiri kepada klien seagai upaya promotif, preventif, rehabilitatif, paliatif, kuratif empiric biocultural, peracikan jamu, serta catatan holistik klien dan melakukan evaluasi.

Pelaksana Pendidikan Kesehatan Di Bidang Jamu

Mampu melaksanakan promosi kesehatan tentang jamu sebagai praktik tradisi/budaya Indonesia kepada individu, keluarga dan masyarakat sehat melalui komunikasi efektif, secara professional, serta membuat laporan serta membuat laporan praktik, serta membuat pratik laporan



Penerap Ilmiah

Mampu sebagai asisten peneliti dan/ atau penerap hasil-hasil penelitian dan upaya saintifikasi dalam pelayanan jamu

Dengan profil kompetensi lulusan tersebut maka Ahli Madya Jamu dapat berperan sebagai pelestari budaya asli Indonesia dan pelestari tanaman herbal asli Indonesia. Pelestari budaya asli Indonesia yang dimaksud adalah budaya minum jamu untuk menjaga kesehatan tubuh baik yang bersifat meningkatkan kesehatan (upaya promotif), untuk mencegah gangguan kesehatan atau penyakit (upaya



preventif) atau untuk pengobatan penyakit (upaya kuratif).

Dengan modal kompetensi Ahli Madya Jamu yang dimiliki dapat juga mereka membuka Rumah Kecantikan yang berbasis ramuan tradisional yang mulai banyak diminati para kaum hawa untuk mempertahankan bahkan meningkatkan kecantikan yang menjadi kebanggaan para wanita. Selain berpeluang wirausaha lulusan Jurusan Jamu juga dapat bekerja di bidang produksi jamu atau industri jamu.

Produk inovasi Jamu yang dihasilkan oleh para mahasiswa Jurusan Jamu Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta yang cukup variatif bahkan terdapat beberapa produk yang pernah menjadi juara dalam lomba inovasi sangat menarik untuk ditawarkan ke pihak-pihak yang berminat untuk memproduksi produk tersebut

Produk-produk inovasi yang dihasilkan oleh para mahasiswa Jurusan Jamu antara lain berupa sirup herbal, sabun mandi, lulur, rempah mandi, permen herbal, the celup herbal, dan berbagai ramuan-ramuan jamu yang siap dikonsumsi. Ingin tahu lebih gamblang datang langsung ke Jurusan Jamu Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta, Jl. Kestatrian No 2 BOX 10 Danguran, Klaten Selatan, 57425 atau masuk ke www.poltekkes-solo.ac.id.

Rapat Koordinasi Dharma Wanita Persatuan Kemenkes RI Tahun 2018

Rapat Koordinasi Dharma Wanita Persatuan (DWP) Kementerian Kesehatan RI. Rapat Koordinasi Dharma Wanita Persatuan Kemenkeas RI dilaksanakan di Gedung Adiatma Lantai II Kementerian Kesehatan pada tanggal 29 Maret 2018. Acara dibuka oleh Menteri Kesehatan RI Nila F Moeloek sebagai

Dewan Penasehat DWP Kementerian Kesehatan. Acara dihadiri oleh seluruh pengurus DWP Sub Unit eselon I dan Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Dengan Tema "Melalui Rapat Koordinasi Kita Wujudkan Optimalisasi Program Kerja" menjadikan DWP Kementerian kesehatan kedepan akan lebih profesional dalam melaksanakan kegiatan-

kegiatan di bidang pendidikan, ekonomi dan social budaya.. Dalam arahannya Menteri Kesehatan menekankan dan berharap bahwa ibu-ibu atau istri ASN yang tergabung di dalam DWP Kementerian Kesehatan harus berperan lebih aktif membantu melaksanakan program pemerintah serta mendampingi suami yang bekerja sebagai ASN dan

harus lebih aktif dalam melaksanakan kegiatan di bidang-bidang yang ada di DWP Kemenkes.

Ketua Dharma Wanita Persatuan Lis Untung Suseno mengintruksikan kepada seluruh anggota DPW pada bidang masing-masing untuk dapat membuat program kerja yang akan dilaksanakan pada Tahun 2018. Dalam melaksanakan program kerja,



Kita (DWP Kemenkes) tidak akan bekerja sendiri, akan tetapi dalam melaksanakan program kerja yang kita laksanakan nantinya kita akan melibatkan Satuan Kerja terkait, dimana suami-suami kita bertugas dalam melaksanakan program kerja, ujar Lis.

Istri Sekretaris Jenderal Kemenkes ini mengajak anggota DPW untuk turut serta dalam mendukung program Pemerintah dan mendampingi suami dalam menjalankan tugas.

Terkait dengan program kerja tahun 2017 yang belum terlaksana dapat dicapai pada tahun 2018 dan program kerja yang telah disusun oleh bidang masing-masing agar dapat tercapai pada tahun 2018,. Buat program kerja yang dapat dilaksanakan tahun ini juga dan dibuat se realistis mungkin program kerja yang adadi DWP Kementerian Kesehatan ujar Lis lagi.

Saat dihubungi usai acara Rapat Koordinasi DWP Kemenkes mengatakan, DWP Kemenkes saat ini ada beberapa bidang yaitu,

Bidang Pendidikan, Bidang Ekonomi dan Bidang Sosial Budaya. Program kerja yang dimaksud saat ini sudah diserahkan kepada Sekretaris Dharma Wanita dan sedang disusun, untuk kemudian kita laksanakan program dimaksud secepatnya.

Lebih lanjut Lis Untung Suseno berharap agar program yang dilaksanakan tepat sasaran dan tepat guna artinya lebih memfokuskan kepada anggota dan pada upaya menyejahterakan anggota melalui bidang pendidikan, ekonomi dan social budaya yang sesuai Misi dari DWP itu sendiri.

Mengakhiri acara Rapat koordinasi DWP Kementerian Kesehatan tahun 2018 Ketua Umum DWP menyampaikan apresiasinya, karena banyak program-program menarik yang disampaikan. Tetapi beliau kemudian mengingatkan agar program yang dilaksanakan tidaklah memberatkan anggota, khususnya dari segi pendanaan, tegasnya. **Lus/red/2018**



Susunan Pengurus tetap DWP Kementerian Kesehatan yang ditetapkan di Jakarta Pada tanggal 16 April 2015

Ketua	:	Ny. Lis Untung Suseno
Wakil Ketua/Koord Sekretariat	:	Ny. Susilawati Tjandra Ny. Widya Siswanto
Wakil Ketua/Koord Bid. Ekonomi	:	Ny. Nia Chaerul Ny. Lucy Anung
Wakil Ketua/Koord Bid. Dik	:	Ny. Andriza Usman
Wakil Ketua/koord Bid.Sos Bud	:	Ny. Geni Akmal Taher Ny. Niken Bambang
Sekretaris	:	Ny. Furry Yonke
Wakil Sekretaris	:	Ny. Inda Torisia Ny. Sri Lestari
Bendahara	:	Ny. Giena Heru Arnowo
Wakil Bendahara	:	Ny. Tatiek Widagdo

BIDANG-BIDANG

Bidang Pendidikan

Ketua	:	Ny. Aty Purwadi
Wakil Ketua	:	Ny. Dedet Oscar
Anggota	:	Ny. Nina Dedi Ny. DebySukendar, Ny. Ana Nasiruddin, Ny. Rita Rosidi

Bidang Ekonomi

Ketua	:	Ny. Nora Sonar
Wakil Ketua	:	Ny. Rini Barlian
Anggota	:	Ny. Nurhayati Syafak, H. Ny. Lindri Setyo, Ny. LilisSoemantri, Ny. Ning Suhadi, Ny. Endah Muharso Ny. Yetty Hardiyuza

Bidang Sosial Budaya

Ketua	:	Ny. Liza Subuh
Wakil Ketua	:	Ny. Azizah Kuwat
Sekretaris	:	Ny. Dewi Agus
Anggota	:	Ny. DyahFidiansjah, Ny. MekarSelamet, Ny. Naila, Karima Anwar P. Ny. Tanti Azhar, Ny. Dinar S. Alexandra, Ny. Green Harnyoto, Ny. Risni Yusuf

PERAWAT INDONESIA DI PENTAS DUNIA

Widasari Sri Gitarja, WOC(ET)N Wound Ostomy and Continence Nurse Consultant
Program Director Indonesian ETNEP WCET Ketua Yayasan Wocare Indonesia



Delegasi Indonesia yang dipimpin langsung oleh presiden asosiasi alumni Wocare Indonesia atau dikenal dengan nama InWCCA, Edy Mulyadi dengan membawa lebih dari 61 orang lulusan

enterostomal therapy – wound ostomy dan incontinence yang berasal dari beberapa kota di seluruh Indonesia untuk ikut bersinergi dengan perawat – perawat yang hadir dari 74 negara di seluruh dunia dalam **kongres WCET ke**

22 dan sekaligus merayakan 40 tahun keberadaan kompetensi spesialisasi di bidang Wound Stoma dan Inkontinensi di dunia.

Indonesian Wound Care Clinician Association atau InWCCA merupakan Asosiasi dari group alumni wocare center yang saat ini sudah memiliki member lebih dari 10.000 (sepuluh ribu) perawat Indonesia. Salah satu kegiatan yang terus dikembangkan adalah menghebatkan perawat Indonesia di negaranya sendiri dan memperkenalkannya di kancah internasional.

Ikut serta dalam kegiatan International dan bersinergi di dalamnya dalam bentuk

oral dan poster presentasi, panelist pakar serta *chairperson* merupakan bentuk diakuinya perawat Indonesia di kancah internasional. Selama lebih 10 (sepuluh) tahun kami mempersiapkan diri dalam bidang keilmuan dan juga bahasa, oleh karenanya bias tampil di ajang ini merupakan prestasi yang luar biasa. Memang bukan hal yang mudah, namun berkat kerja keras dan kerja cerdas, kami bias mewujudkan prestasi ini bersama.

Gerakan mencerdaskan profesi telah lama kami usung melalui adanya sertifikasi kompetensi ini dan juga perbaikan mental melalui *professional development* dengan mengembangkan sikap percaya diri, memperbaiki kemampuan berkomunikasi dan bahasa Inggris serta sikap-sikap sportifitas yang sangat dibutuhkan untuk mampu bersinergi dengan perawat-perawat internasional yang sudah lebih dahulu maju secara profesi.

Tidak main-main dalam konsep ini, kami dalam kelompok besar telah membangun jejaring *coaching mentoring* antar leader dan anggota untuk saling menghebatkan satu sama lain. Team fasilitator yang tergabung



Delegasi Indonesia yang mengikuti kongres dunia ke 22 - WCET Conference di Kuala Lumpur Convention Center, Malaysia. Kongres ini baru kembali di canangkan di Asia sejak terakhir tahun 2000 di Singapore setelah sebelumnya menjelajah di seluruh benua Eropa dan Amerika. Prestasi yang di toreh Indonesia dalam ajang berprestasi ini mendapatkan sambutan yang luar biasa dari seluruh dunia.

Kegiatan yang juga tidak kalah pentingnya kami usung adalah membangun komunitas – komunitas yang bertujuan untuk mensupport masyarakat sakit dan upaya pencegahan dini terhadap kejadian sakit seperti Komunitas Pasien Stoma-SOS dan upaya pencegahan Kanker Kolorektal; Komunitas Kaki Indah dan Sehat dan

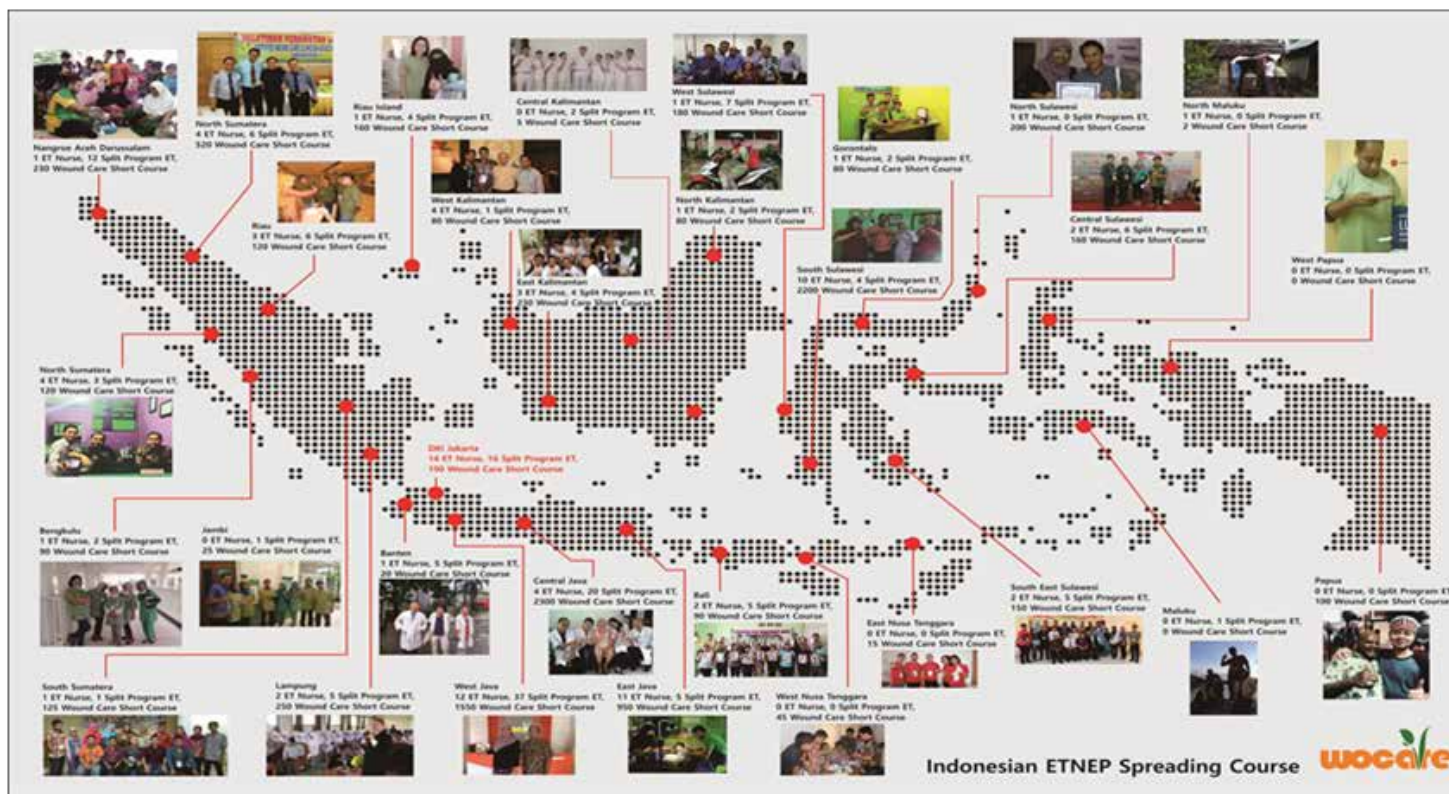
Saat ini, kami sedang
mengupayakan gerakan
baru di komunitas yaitu
STOP PRESSURE INJURY
atau sebuah upaya dalam

KILAS BALIK. Enterostomal therapy atau Wound Ostomy dan Inkontinen pertama kali ada di Indonesia ada sejak

tahun 1993 dan memulai penyebaran kompetensinya sejak tahun 1995 hingga saat ini dipimpin oleh Widasari Sri Gitarja, WOC(ET) N. Bidang yang jarang diminati karena memang berhubungan dengan hal-hal berbau kurang sedap yang keluar dari tubuh manusia. Upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien



KONGRES DUNIA DI INDONESIA. MembukaPerwakilandariKementrianKesehatan RI danBapakWalikota Kota Bogor, Prof. Budi Ana Keliat, Presiden WCET, Guest Lecture dan invited Speakers dari Indonesia dan Asia Pasificdalam acara kongres APETNA – Indonesia.



EDISI APRIL 2018 • BULETIN SDM KESEHATAN

dengan masalah luka, buang kotoran dan mengompol inilah ternyata memerlukan kompetensi kekhususan bagi perawat dalam melakukan optimalisasi hidup pasien dan mendorong agar sertifikasi internasional ini bias terselenggara di Indonesia. Menilik hal sederhana, komitmen yang kuat dan tanggung jawab terhadap profesi makalah irlah sekolah pertama enterostomal therapy di Indonesia yang mendapat pengakuan secara nasional dan internasional pada tahun 2007. Dunia menyebutnya, Indonesian ETNEP Wocare.

Kegiatan ini bermula dari pertemuan singkat dan berkesan di Yayasan Kanker Indonesia, Menteng Jakarta yang dipimpin oleh dr Benny Philiphi, SpBD(K) dan dihadiri oleh para pemerhati serta professional board InOA – Indonesian Ostomy Association bersama tamu dari WCET/AASTN (perhimpunan enterostomal Therapy Australia), Ibu Carmen George dan Ibu Jullie Mc. Caughan yang mendiskusikan tentang kemungkinan memperbanyak jumlah *stoma nurses* – *Enterostomal therapist*

di Indonesia. Sejak itu, mulailah digagas untuk segera dilaksanakan program sertifikasi internasional ETNEP yang di-*recognized* badan dunia, WCET melalui program *twinning project* Australia – Indonesia. Sertifikasi kompetensi ini diselenggarakan langsung oleh Wocare Indonesia dan pimpinan program dipimpin oleh enterostomal therapy nurse, Widasari Sri Gitarja. Hingga sejauh ini, Indonesian ETNEP telah mendapatkan lisensi program WCET sebanyak kali ketiga dan sejak tahun 2010 memulai untuk melakukan *exchange* program terutama untuk bidang ostomy ke University Malaya Medical Center KL – Malaysia sedangkan untuk *wound care program*, mulai menerima students dari Negara Malaysia. Kegiatan Konferensi International lainnya yang mengantarkan perawat Indonesia di pentas dunia adalah kolaborasi persahabatan antar Negara yang dikenal dengan nama JEIM – Joint Effort Indonesia Malaysia dan dilanjutkan dengan perhelatan terbesar yang diampu dan dipimpin oleh Indonesia adalah dengan terselenggaranya kongres Asia Pacific

Enterostomal Therapy – APETNA tahun lalu (2017) dimana kegiatan dibuka oleh perwakilan dari Kementrian Kesehatan RI dan dihadiri oleh Bapak Walikota Bogor. Tentu saja, pengalaman ini yang berhasil mengantarkan kami benar-benar berani untuk bersinergi di kegiatan 22 tahun kongres WCET April 2018 kemarin.

WINNERS. Para fasilitator yang tergabung dalam WINNERS (Wocare for Indonesian Nurses) memiliki keterlibatan secara fisik dan mental terhadap perkembangan profesi keperawatan di Indonesia mendorong kami untuk berkumpul dan mengupayakan hal – hal positive untuk kemajuan bangsa dan kesehatan rakyatnya melalui pengembangan kompetensi profesi. Sebagai fasilitator professional, kami sangat focus dan concern bahwa menjadi professional membutuhkan *figure, role model* dan contoh untuk memudahkan para peserta pelatihan yang kami latih bias mendapatkan ilmu yang sesungguhnya serta langsung berdaya guna di masyarakat.

Tidak hanya kami harus mampu memfasilitasi peserta, namun kami memberikan contoh kongrit dan keteladanan dalam upaya pengembangan profesi yang berkualitas dunia. Kesederhanaan dalam bersikap namun arif dan bijak dalam mensikapi kemajuan technology kesehatan ternyata mampu menjadi daya ungkit yang luar biasa untuk terus saling menghebatkan dalam profesi dengan tujuan tertingginya optimalisasi kualitas hidup pasien.

Harapan terbesar kami tentu saja terus berupaya mendapatkan dukungan dari berbagai pihak karena dengan adanya dukungan dari semua pihak kami dapat ikut mensukseskan upaya – upaya promotif dan preventive yang kami usung selain pekerjaan – pekerjaan curative dan rehabilitative yang selama ini kami kerjakan sejak tahun 1995 serta dapat mewujudkan Indonesia Sehat yang terus diidam-idamkan oleh masyarakat Indonesia, khususnya kami dalam bidang perawatan luka stoma dan inkontinensia.



Para FASILITATOR yang tergabung dalam kelompok WINNERS atau Wocare for Indonesian Nurses.



YANG MUDA DAN MENDUNIA adalah salah satu semangat yang kami bawa dalam kelompok untuk mensosialisasikan bidang keilmuan keperawatan yang kami tekuni. Walaupun sangat sederhana, namun bias memberi dampak yang positif bagi kepercayaan masyarakat terhadap profesi keperawatan. Bersama Ms. Susan Shelton, USA - Past president WCET dan Presiden In WCCA serta delegasi Indonesia.

Seminar Nasional Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta

Tingkatkan Deteksi Dini Kanker Serviks

Penulis : KH Endah Widhi Astuti, M.Mid
(Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta)



Himpunan Mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Surakarta menyelenggarakan Seminar Nasional Kebidanan Poltekkes Surakarta (SINAPS) yang ketiga kalinya pada 17 Desember 2017 lalu. Seminar bertajuk "Improve Quality of Life with Early Detection of Cervical Cancer" ini menghadirkan Prof. Datuk. Dr. Hj. Bibi Florina Abdullah dari Malaysia, ahli kandungan Dr. Heru Priyanto, Sp. OG, dan Ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Dr. Emi Nurjasmi, Mkes. Selain itu, aktris Ria Irawan juga tampil memeriahkan acara sebagai motivator yang memberikan testimoni sebagai *cancer survivor*.

Acara ini digelar untuk memberi pemahaman kepada masyarakat mengenai kanker serviks. Apabila masyarakat telah paham, diharapkan mereka bisa menjadi lebih

responsif terhadap tanda atau gejala-gejala kanker serviks, sehingga dapat segera melakukan deteksi dini. Selain itu, seminar ini juga diselenggarakan sebagai salah satu upaya pencegahan terjadinya peningkatan kanker serviks.

Badan kesehatan dunia WHO mencatat, peningkatan penderita kanker serviks pada 2003 sudah mencapai sekitar 20 persen per tahun. Lebih dari 400 ribu jiwa menderita penyakit yang menyerang area penghubung rahim dengan vagina ini setiap tahunnya. Dengan angka kematian mencapai lebih dari 200 ribu jiwa per

tahun. Secara keseluruhan, kanker yang disebut juga sebagai kanker mulut rahim ini telah menjangkiti sekitar 1,4 juta orang di dunia.

Ahli kandungan RSUD Dr. Moewardi, Dr. Heru Priyanto, Sp. OG, dalam paparannya mengungkapkan, WHO dan Serikat Pengendalian Kanker Internasional (UICC) memprediksi angka penderita kanker serviks bisa mengalami peningkatan hingga 50 persen menjadi 15 juta jiwa pada 2020 dan peningkatan 300 persen pada 2030. Sebanyak 30 persen kasus terjadi di negara berkembang, seperti Indonesia.

Di Indonesia sendiri, berdasarkan data Depkes 2012 sebanyak enam persen atau 13,2 juta jiwa penduduk menderita kanker. Urutan jenis kanker atau tumor tertinggi adalah kanker ovarium dan servix uteri. Kanker serviks menempati urutan pertama terbanyak menyerang kaum perempuan di Indonesia. Prevalensi tumor tertinggi berdasarkan provinsi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta, yakni sebesar 9,66 persen. Sedangkan wilayah terendah adalah Maluku Utara yakni sebesar 1,95 persen. Sampai saat ini kanker serviks masih merupakan masalah





kehatan perempuan di Indonesia sehubungan dengan angka kejadian dan angka kematian akibat kanker serviks yang tinggi.

Heru memaparkan, lebih dari 98 persen kasus kanker serviks berasal dari Human Papillomavirus (HPV). Kurang lebih 80 persen perempuan terjangkit HPV dan 50 persen perempuan mengidap kanker serviks yang disebabkan HPV. Menurut konsultan onkologi ini penyakit kanker serviks sebenarnya bisa dicegah. Sayangnya, angka cakupan deteksi dini hingga saat ini sangat rendah, yaitu di bawah 7 persen. Sebagian besar, yaitu sebanyak 70 persen penderita kanker serviks baru mendatangi rumah sakit saat sudah memasuki stadium lanjut.

Ada tiga pencegahan yang dikemukakan Heru. Pertama adalah pencegahan primer, yaitu berupa pendidikan untuk menurunkan tingkat perilaku seks risiko tinggi. Selain itu juga pemeriksaan medis untuk menurunkan dan mencegah risiko terpapar HPV. Pencegahan sekunder dilakukan berupa pemeriksaan Pap Smear dan IVA atau Inspeksi Visual dengan Asam Asetat.

Terakhir pencegahan tersier, yakni dengan menurunkan morbiditas apabila telah didiagnosa kanker serviks dengan menjalani pengobatan sesegera mungkin dan dilakukan secara komprehensif.

Mengingat tingginya risiko penyakit tersebut, Heru berharap dilaksanakannya gerakan peningkatan kesadaran masyarakat tentang kanker melalui edukasi dan pelatihan. Dengan demikian, masyarakat yang tersadarkan akan segera melakukan deteksi dini.

Senada dengan Heru, Prof. Bibi juga menekankan pentingnya kesadaran deteksi dini, terutama *screening test* pada masyarakat. Pro-Chancellor Lincoln University College Malaysia ini mengungkapkan, tes ini digunakan untuk menilai kemampuan fisik pasien. Selain itu, hasil tes ini dapat membantu kelayakan *cancer screening* sehingga dokter dapat membuat keputusan medis apakah perlu atau tidaknya melanjutkan tindakan.

Prof. Bibi juga memberikan panduan terbaru untuk melakukan skrining kanker

serviks dari America Cancer Society, United States Preventive Service Task Force dan American College of Obstetricians and Gynecologists. Menurut panduan tersebut, skrining pertama seharusnya dilakukan tiga tahun setelah hubungan seks pertama kali atau saat usia mencapai 21 tahun. Setelah itu, pemeriksaan skrining dilanjutkan secara periodik yakni setiap tahun melalui Pap Smear atau setiap dua tahun melalui tes cairan. Apabila hasil tiga kali tes menunjukkan normal, maka pemeriksaan bisa dilakukan secara rutin setiap tiga tahun. Pemeriksaan baru dihentikan di saat usia mencapai 65-70 tahun apabila seluruh tes selama itu menunjukkan hasil negatif. Namun pasien masih memerlukan pemeriksaan tahunan.

Ada dua strategi deteksi dini menurut pemaparan Prof. Bibi, yakni yang pertama adalah diagnosis awal. Dalam tahap ini, masyarakat diharapkan memiliki kesadaran diri akan gejala penyakit. Gejala-gejala tersebut antara lain:

1. Mengalami pendarahan abnormal, misalnya

“
Lebih dari 400 ribu jiwa menderita penyakit yang menyerang area penghubung rahim dengan vagina ini setiap tahunnya. Dengan angka kematian mencapai lebih dari 200 ribu jiwa per tahun. Secara keseluruhan, kanker yang disebut juga sebagai kanker mulut rahim ini telah menjangkiti sekitar 1,4 juta orang di dunia.
 ”



pendarahan di antara masa menstruasi, setelah melakukan hubungan seks, pemeriksaan pelvis, atau setelah menopause

2. Pengeluaran yang tidak biasa dalam hal jumlah, warna, konsistensi, maupun bau
3. Sering buang air kecil dan terasa nyeri
4. Nyeri panggul

Menurut American Cancer Society yang diungkap Prof. Bibi, perempuan usia 21-29 dianjurkan melakukan Pam Smear setiap tiga tahun. Sedangkan perempuan usia 30-65 dianjurkan menjalani uji HPV dan Pap Smear setiap lima tahun atau hanya Pap Smear setiap tiga tahun.

Strategi kedua yaitu skrining nasional dan regional. Dalam hal ini, menurut Prof. Bibi, peran pemerintah sangat dibutuhkan. Pemerintah Malaysia sudah melakukan tiga program terkait kanker serviks. Pertama melalui Kementerian Kesehatan

dengan melaksanakan skrining kanker serviks bagi masyarakat tidak mampu dan bantuan medis bagi perempuan yang memenuhi syarat. Kedua adalah intervensi Clinic Programmatic untuk mendukung skrining kanker serviks. Ketiga, skrining kanker serviks secara lengkap untuk pertama kalinya pada 2015.

Untuk meningkatkan kualitas hidup, menurut Prof. Bibi, masyarakat harus meningkatkan daya tahan tubuh, memiliki nafsu makan yang bagus, kebahagiaan psikososial, pemulihan diri, kepercayaan diri, harapan yang baik dalam hidup, dan keseimbangan spritual.

Dengan demikian, ujar Prof. Bibi, pelaksanaan skrining masih memungkinkan di masyarakat. Ketiga strategi dalam mendeteksi kanker serviks dapat meningkatkan kualitas hidup. Dukungan program dari pemerintah selalu tersedia.

Sementara itu, Ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI) pusat, Dr. Emi Nurjismi,

M.Kes, dalam paparan berjudul "Peran Bidan dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan" menuturkan, bidan dapat aktif memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi (kesrep), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan Keluarga Berencana, Infeksi Menular Seksual (IMS), kanker serviks, serta PHBS termasuk kebersihan organ intim kepada seluruh lapisan masyarakat.

Sebagai tenaga terdepan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, bidan harus meningkatkan pengetahuan tentang kesrep, KIA, dan KB termasuk IMS dan kanker serviks. Selain itu, menurut Emi yang juga menjabat sebagai Wakil Direktur Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan (YPKP) ini, bidan harus selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam hal IVA, melakukan pemeriksaan IVA, serta merujuk pasien.

Adapun peran bidan dalam pemeriksaan IVA, diungkap Emi, Ikatan

Bidan Indonesia (IBI) telah melakukan pemeriksaan IVA secara serentak di seluruh Indonesia, tepatnya di 11.213 lokasi. kegiatan tersebut diselenggarakan dalam rangka memperingati Hari Bidan Sedunia. Dalam acara yang digelar bertepatan dengan HUT IBI ke-66 pada 5 Juli 2017 ini, sebanyak lebih dari 90 ribu perempuan menjalani pemeriksaan oleh 30 ribu lebih tenaga bidan. Jerih payah tersebut berhasil dicatat dalam rekor MURI sebagai Pemeriksaan IVA Terbanyak.

Bertempat di The Sunan Hotel Surakarta, seminar ini dihadiri 849 peserta yang terdiri atas mahasiswa poltekkes dan masyarakat umum. Seminar dibuka oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Surakarta, Satino, SKM, MScN., Pembantu Direktur 1 Ibu Emy Suryani, M. Mid, Pembantu Direktur II Mudatsir Syatibi, DiPL.PT, S.PsI, M.Kes, Ketua Jurusan Prodi Jamu Indarto, S.Pd, Mkes, Ketua Jurusan Kebidanan, KH. Endah Widhi Atuti, M.Mid, serta para dosen Poltekkes Surakarta.***



Demensia Dekat dengan “Kita”

Demensia atau yang dikenal dengan “Pikun” bukan lagi penyakit orang tua. Celakanya, sekarang Demensia tidak hanya menyerang individu berumur 65 tahun keatas. Penyakit yang ditandai dengan deteriorasi fungsi otak ini, kini menyerang individu bahkan di awal usia 30 tahun. Adapun Demensia yang menyerang individu pada usia dini ini, dikenal dengan *Young Onset Demensia* (YOD). Badan Pengelola Pelayanan Kesehatan Nasional Inggris (NHS) menyatakan bahwa YOD disebabkan oleh factor langka kelainan metabolisme medan genetik. Studi oleh Sampson dkk pada Jurnal Bio medis Internasional juga menemukan bahwa 10% kasus YOD disebabkan oleh konsumsi obat-obatan dan penyalah-gunaan alkohol. Gaya hidup kelompok remaja dan dewasa muda saat ini merupakan factor risiko besar bagi terjadinya YOD.

Pada penderita Demensia, gejala yang sering tampak pada umumnya adalah kehilangan memori jangka pendek, melambatnya proses berpikir, emosi yang tidak stabil, hingga kesulitan dalam beraktivitas sehari-hari. Gejala pada YOD lebih sulit diketahui karena tidak terjadi perubahan fisik pada penderita. Namun ciri khas yang ditunjukkan pada penderita YOD ini adalah disorientasi, menurunnya kemampuan visuo-spasial, hilangnya rasa percaya diri, merasa kesulitan dalam berteman, perubahan sikap dan perilaku, hingga hilangnya rasa empati dan motivasi.

Saat ini, Demensia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Hingga tahun 2016 tercatat dalam Laporan Tahunan Alzheimer bahwa secara global, sebanyak 9,9 juta kasus Demensia baru muncul setiap tahun dan diestimasi akan terus meningkat hingga 152 juta pada tahun 2050. Selain itu,

menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Biaya yang dihabiskan untuk penyakit ini mencapai US\$ 818 juta atau setara dengan Rp. 11 Trilyun per 1 tahun. Kerugian tersebut tidak hanya dirasakan pada tingkat global namun juga individu. Penderita Demensia cenderung memiliki umur hidup yang lebih pendek. Selama hidupnya, baik kualitas hidup penderita maupun orang yang hidup dengan penderita akan menurun. Hal ini berkaitan dengan kecacatan dan hilangnya produktivitas pada keduanya. Terjadinya transisi demografi di Indonesia memicu persentase umur produktif (15-64 tahun) menjadi sebesar 70%. Dengan penurunan kualitas hidup pada populasi tersebut, maka tingkat ketergantungan masyarakat Indonesia akan semakin tinggi karena hilangnya produktivitas angkatan kerja. Masyarakat angkatan kerja yang seharusnya dapat menanggung beban financial keluarga tidak dapat melakukan fungsinya tersebut. Terlebih lagi mereka harus menanggung biaya pengobatan penyakit Demensia. Hingga saat ini, WHO menyatakan bahwa Demensia merupakan penyebab kematian ketujuh terbesar di dunia. Besarnya beban penyakit yang harus ditanggung setiap Negara akibat Demensia tersebut menjadi pertimbangan global untuk menjadikannya prioritas dunia.

Seiring terjadinya fenomena global tersebut, seringkali kita tidak menghiraukan kondisi individu yang bias saja merupakan gejala YOD. Gejala penyakit ini seringkali tidak spesifik dan sangat umum terjadi dalam kehidupan sehari-hari, hingga akhirnya diagnosis dan terapi pada penderita YOD menjadi sangat terlambat. Tidak sulit mengetahui gejala Demensia. Metode berhitung terbalik angka 20 hingga 1 dapat menjadi

salah satu cara diagnosis sederhana penyakit Demensia. Cara lain dapat dilakukan dengan melakukan tes berjalan sambil membawa nampan. Menurut riset yang dilakukan oleh para peneliti di *Ludwig Maximilian University* Jerman penderita Demensia cenderung memiliki kemampuan berjalan yang lebih rendah.

“Dementia patients appear as if their feet are glued to the ground, and some swing their arms in an exaggerated way.”

Penilaian dengan cara-cara tersebut dapat mendeteksi penurunan kognitif seseorang yang merupakan ciri khas penyakit Demensia. Jika ditemukan tanda-tanda tersebut maka segera hubungi dokter atau ahli terdekat. Selain mendeteksi Demensia, hal yang tidak banyak diketahui masyarakat adalah mencegah terjadinya Demensia yang merupakan upaya mudah dan murah. Dengan asupan makanan sehat dan seimbang, berolahraga teratur, serta menghindari konsumsi rokok dan minuman beralkohol maka Demensia dapat di hindari.



Oleh :
Widia Puspa Hapsari, SKM

Sunblock Dari Bahan Tongkol Jagung

Oleh : Mey, Fathiya dan Puspita

Juara 1 KREANOVA Surakarta dan Juara 2 KREANOVA Se-SUBOWONOSRATEN



Standar wajah yang cantik selalu berubah-ubah seiring berubahnya budaya suatu masyarakat, tetap saja ada banyak hal yang dilakukan oleh seseorang untuk memenuhi standar wajah yang cantik. Konsep cantik yang selama ini diidam-idamkan oleh para kaum hawa tidak lepas dari sebuah hegemoni dan konstruksi dari konsep cantik. Untuk menjadi cantik, banyak diartikan dengan berkulit putih. Konsep putih tersebut pada akhirnya menyebarkan industri kosmetik yang salah satunya adalah membuat tidak kusam, mengurangi penuaan dini dan gangguan pada kulit. Beberapa upaya umum yang dilakukan untuk mencegah timbulnya berbagai efek yang tidak diinginkan akibat paparan sinar UV antara lain melalui penggunaan tabir surya (*sunscreen*), yang biasanya berupa salep atau krim yang mengandung bahan kimia yang dapat melindungi kulit. Tetapi dengan paham

masyarakat tentang *back to nature* berubah juga pemilihan bahan kosmetik yang digunakan. Produk-produk berbahan alami telah menggeser penggunaan kimia terlebih lagi dengan keuntungan yang dibawa oleh produk alami sangat banyak. Keuntungan tersebut seperti minimnya efek samping, tidak menimbulkan iritasi, reaksi, alergi dan bahkan ketika penggunaannya dihentikan tidak akan membuat kulit rusak seperti produk berbahan kimia. Produk alami telah menggunakan berbagai jenis tanaman. Tapi jarang sekali mereka melirik limbah-limbah rumah tangga.

Taukah kamu bahwa limbah tongkol jagung bisa dijadikan kosmetik Sunblock termutakhir?

Tongkol jagung merupakan simpanan makanan untuk pertumbuhan biji jagung selama melekat pada tongkol. Tongkol jagung juga bagian terbesar dari limbah jagung. Karena jarang sekali tongkol jagung diolah

menjadi produk-produk lain, biasanya hanya dijadikan bahan bakar atau bahkan dibuang dan menumpuk begitu saja menjadi sampah. Dari berat jagung bertongkol, diperkirakan 40-50% adalah tongkol jagung, yang besarnya dipengaruhi oleh varietas jagungnya. Oleh karena itu dapat diperkirakan untuk produksi jagung 13 juta ton (jagung pipilan) akan terjadi limbah tongkol jagung sekitar 10,6 juta ton/tahun, wah bukankah itu calon limbah yang sangat banyak?

Jangan khawatir, jangan risau bahkan galau, inovasi terbaru dari Mey, Fathiya dan Puspita dengan dosen pembimbing Indri Kusuma Dewi, Msc., Apt. membuat tongkol yang tidak digunakan menjadi sebuah kosmetik yang dapat melindungi kulit dari paparan sinar matahari, yang akrab kita panggil sanblok. Dengan basis gel yang dingin sangat cocok dengan kulit ketika terbakar terkena sinar matahari. Selain itu basis yang sangat aman tanpa penggunaan parfume terlalu banyak bau manis tetap enak digunakan dikulit.

Bukan hanya itu, inovasi kreatif yang diciptakan team dari Jurusan Jamu Poltekkes Kemenkes Surakarta ini berhasil membawa dua piala berturut-turut, dari Juara 1 KREANOVA Surakarta dan Juara 2 KREANOVA Se-SUBOWONOSRATEN. Pencapaian ini bukan hanya karena ide kreatif yang ditampilkan, karena semua hasil produknya juga diuji

melalui beberapa uji yaitu, uji fisik yang sangat baik lembut, dingin dan homogen, uji hedonik memperoleh hasil banyak yang menyukai sediaan gel tabir surya ekstrak tongkol jagung ini, uji iritasi juga telah terbukti bahwa gel tabir surya ekstrak tongkol jagung aman dan tidak mengiritasi kulit bahkan uji SPF (*Sun Protection Factor*). SPF adalah nilai kali waktu ketahanan kulit ketika terpapar oleh sinar ultraviolet. Semakin tinggi nilai SPF nya semakin lama juga terlindungi dari efek buruk sinar matahari. Dengan kandungan fenolik team tersebut telah meneliti bahwa kosmetik GEL TABIR SURYA TONGKOL JAGUNG memiliki 20,80761 SPF merupakan tingkat ultra.

Memang dibandingkan dengan produk kimia yang menjunjung SPF tinggi tapi tidak dipungkiri bahwa produk ini tidak bisa dihipotesiskan begitu saja. Dengan metode ekstraksi sederhana tongkol jagung diubah menjadi produk layak pakai tidak meritasi dan terbukti secara skala laboratorium. Terlebih lagi dengan bahan baku yang sangat mudah didapat, dan kurangnya pemanfaatan dari limbah tongkol jagung menjadikan potensial untuk dibuat produksi skala besar. Seorang wanita dapat melindungi kulitnya hanya dengan sampah rumah tangga yang mudah ditemukan dimana saja.

“SI GANTENG” PERMEN PENINGKAT DAYA INGAT

Oleh : Aditya Putri Kumalasari, Alfida Naziha Ade Putri dan Silvia Adriana Putri
Prodi D III Jurusan Jamu Poltekkes Kemenkes Surakarta

“Si Ganteng” merupakan hasil inovasi baru suatu bentuk sediaan pangan fungsional yang bermanfaat untuk masyarakat. Hasil inovasi tersebut dalam bentuk permen jelly berbahan dasar pegagan dan temulawak yang disukai anak-anak serta dapat memberikan khasiat yang mendukung kecerdasan, penambah nafsu makan dan peningkat sistem imun yang bagus untuk anak-anak. Inovasi ini telah diikuti dalam kompetisi “Lomba Kreanova (Kreativitas dan Inovasi)” yang diadakan oleh Pemerintah Kota Surakarta pada bulan Juli 2017 dengan menyabet juara 2, dengan timnya dari **Jurusan Jamu Poltekkes Kemenkes Surakarta** yang terdiri dari tiga mahasiswa yaitu Aditya Putri Kumalasari, Alfida Naziha Ade Putri dan Silvia Adriana Putri dengan pembimbing Indri Kusuma Dewi, S.Farm., M.Sc., Apt.

Permen jelly ini ditujukan untuk anak-anak yang notabene sangat menyukai permen. Oleh karena itu, suatu inovasi berupa sediaan pangan yang disukai anak-anak yaitu permen yang saat dikonsumsi tidak hanya memberikan sensasi manis dan memanjakan lidah namun juga memiliki manfaat bagi kesehatan tubuh anak-anak. Tujuan dari kami memilih pegagan dan temulawak sebagai bahan utama karena kedua bahan tersebut terjangkau dan mudah didapat. Serta kami juga ingin mengeksplorasi tanaman yang berkhasiat yang ada di Indonesia. Seperti yang diketahui bahwa pegagan mengandung senyawa flavonoid yang berupa *asiaticosida* yang berkhasiat meningkatkan kemampuan daya ingat karena *asiaticosida* berkhasiat meningkatkan vitalitas dan daya ingat serta mengatasi pikun yang berkaitan erat dengan asam nukleat. Sedangkan

pada temulawak mengandung senyawa aktif yaitu kurkuminoid yang memiliki khasiat menambah nafsu makan untuk menekan dan menghambat asam lambung, merangsang sekresi makanan, merangsang enzimatis sehingga perut terasa kosong dan akan mengirim sinyal ke otak yang akan menimbulkan rasa lapar sehingga muncul keinginan untuk makan.

“Si Ganteng” ini memiliki keunggulan dibandingkan produk permen di pasaran yaitu berupa suatu sediaan bentuk permen jelly yang memiliki khasiat karena kandungannya, tidak seperti kebanyakan produk permen di pasaran yang kurang memiliki khasiat dan menimbulkan kerugian, mudah dan cepat dengan peralatan sederhana dalam proses pembuatan, pembuatan bisa dilakukan dengan peralatan yang ada di rumah tangga, dan bahan baku yang digunakan terjangkau serta mudah didapatkan.

Produk ini juga telah dilakukan berbagai uji seperti uji mutu, uji antioksidan, uji stabilitas produk, dan uji hedonik. Uji hedonik yang kami lakukan menggunakan responden sebanyak 20 anak SD dengan hasil 18 dari 20 anak yang di berikan permen menyukainya.

Selanjutnya uji mutu, uji mutu yang dilakukan yaitu uji organoleptis yaitu dengan bentuk yang semi padat, aroma permen seperti aroma khas dari temulawak, rasa permen manis sedikit asam, warna yang dihasilkan merah, dan tekstur dari permen kami yaitu kesat dan kenyal. Uji mutu selanjutnya adalah uji homogenitas, pada uji ini permen yang kami produksi sangat baik, tidak ada partikel-partikel kecil yang terdapat di permukaan permen (homogen)

Uji antioksidan yang dilakukan pada produk permen ini bertujuan untuk mengetahui kadar antioksidan yang berfungsi untuk menangkal radikal bebas yang menyerang sistem imun tubuh dan di dapatkan hasil dari uji antioksidan ini berupa nilai IC_{50} sebesar 21 dengan tingkat kategori antioksidan sangat kuat.

Dilihat dari kandungan dan manfaat yang dimiliki oleh permen ini orang tua tidak perlu khawatir mengenai kondisi kesehatan anaknya, karena permen ini sangat berbeda bahkan bahan gula yang dijadikan sebagai basis sebagai bahan dasar mempunyai kualitas dan keamanannya terjaga dengan baik. Harga yang ditawarkan pada permen ini juga sangat terjangkau.



foto bersama wakil walikota surakarta pada saat lomba tingkat solo raya

INOVASI PRAKTIS BALSAM STIK “BABE” BERBAHAN DASAR HERBAL

Oleh : Afif Nabila Dekta Purwansyah
Prodi DIII Jamu Poltekkes Kemenkes Surakarta

Balsam stik “Babe” (**Bawang Cabe**) adalah produk inovasi praktis dalam penggunaannya yang dihasilkan oleh mahasiswa Prodi DIII Jamu Poltekkes Kemenkes Surakarta. Balsam stik ini terbuat dari bahan-bahan alam yang mudah ditemukan di lingkungan sekitar kita karena balsam stik herbal ini berasal dari tanaman bawangmerah (*Alium cepa* L.) dan cabe jawa (*Piper retrofractum* Vahl.) yang

mudah didapatkan di sekitar kita. Tentunya kedua tanaman itu tidak asing untuk masyarakat Indonesia dan juga balsam stik herbal babe ini berbeda tampilannya dengan balsam yang ada di pasaran. Kedua hal ini yang menjadikan inspirasi untuk membuat inovasi baru balsam stik oleh Mahasiswa DIII Jamu Poltekkes Kemenkes Surakarta.

Inovasi ini patut dibanggakan karena telah berhasil mendapatkan juara III lomba



KREANOVA (Kreativitas dan Inovasi) tingkat Kota Solo dan Juara Harapan I lomba KREANOVA tingkat Karesidenan Surakarta. Balsam stik ini tersedia dalam bentuk stik yang mudah untuk digunakan berbeda dengan balsam yang ada saat ini di pasaran yang harus menggunakan ujung jari untuk penggunaannya seringkali mengotori tangan dan kurang efisien namun balsam stik ini mudah sekali mengaplikasikannya yaitu hanya dengan diputar lalu di oleskan saja ke bagian yang akan diberi balsam. Inovasi selanjutnya diambil dari bahan alam untuk membuat balsam ini yaitu bawang merah dan cabe jawa dimana keduanya memiliki efek yang saling mendukung bawang merah memberikan sensasi hangat dan sebagai anti bakteri karena mengandung minyak atsiri.

Bawang merah juga mengandung senyawa allisin, alliin, allil propil disulfida, asam fenolat, asam fumarat, asam kafrilat, dihidroalil, floriglucin, fosfor,

fotosterol, flavonol, flavonoid, kaempferol, kuersetin, kuersetin glikosida, pektin, saponin, sterol, sikloalil, triopropanal sulfoksida, propil disulfida, dan propil-metil disulfida. Flavonoid dikenal sebagai antiinflamasi atau anti radang dan flavonol untuk antibiotik. Selain itu terdapat pula cabe jawa yang memiliki rasa pedas, panas, dan sifat hangat yang juga memiliki manfaat mencegah sakit. Kedua bahan tersebut menimbulkan rasa hangat dan menghilangkan rasa nyeri. Penggunaan kedua bahan ini juga didasari bahwa bawangmerah tidak hanya digunakan sebagai bumbu masak namun juga memiliki khasiat yang baik juga cabe jawa tidak hanya untuk afrodisiak atau obat kuat namun cabe jawa memiliki khasiat lain yaitu sebagai analgesik yang cukup kuat sehingga terciptalah balsam stik babe ini yang ditemukan oleh Afif Nabila Dekta Purwansyah, Wafik Azizah Alimah dan Tedy Wijayanto dengan pembimbing dosen Indri Kusuma Dewi, S.Farm., M.Sc., Apt.



Seleksi Tahap II Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat Periode I Tahun 2018



Nusantara Sehat Kemenkes merupakan program yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan yang bertujuan untuk memperkuat layanan kesehatan primer di Indonesia melalui penempatan tim kesehatan di daerah perifer. Fokus utama tim yang terdiri dari anak-anak muda ini adalah upaya promotif dan preventif, untuk mengubah mindset masyarakat mengenai kesehatan.

Setelah sebelumnya pada tahun 2017 berhasil mengerahkan tenaga kesehatan sebanyak 1663 orang untuk ditugaskan ke berbagai daerah tertinggal,

kepulauan dan perbatasan yang tersebar di 28 Provinsi se-Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia kembali membuka program Nusantara Sehat pada tahun 2018. Bersedia ditempatkan di seluruh Indonesia sesuai dengan kebutuhan Kementerian Kesehatan, prioritas di Papua.

Pada **Rekrutmen Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat Individual Periode 1 Tahun 2018**. Jenis tenaga kesehatan yang dibutuhkan adalah tenaga Dokter, Dokter gigi, Bidan, Perawat, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Ahli Teknologi Laboratorium

Medik, Tenaga Kefarmasian, dan Tenaga Gizi. Pada tahap ini Jumlah pendaftar Seleksi Nusantara Sehat Individual sebanyak 12.217 orang, sejumlah 2.888 orang dinyatakan lulus seleksi tahap 1 dan Nusantara

Sehat Tim sebanyak 2.310 orang, sejumlah 954 orang dinyatakan lulus seleksi tahap 1 dan mengikuti seleksi tahap 2 (tes potensi) di 14 kota di Indonesia, dan tes tersebut telah dilaksanakan pada tanggal 16-20 April 2018. Seleksi tahap 2 ini terdiri dari psikotes, Leaderless Group Discussion (LGD), tes kesehatan mental serta wawancara.

Peserta Nusantara Sehat Individual yang hadir pada seleksi tahap II sebanyak 1627 orang dan yang dinyatakan lulus sebanyak 803 orang sedangkan untuk peserta Nusantara Sehat Tim Base yang hadir mengikuti seleksi tahap II ini sebanyak 578 orang dan yang lulus 283 orang.

Setelah lolos di seleksi





tahap 2, peserta akan dipanggil untuk pembekalan. Pembekalan bagi peserta Nusantara Sehat Tim akan dilaksanakan di BBPK Ciloto, Jawa Barat selama kurang lebih 35 hari, sedangkan pembekalan bagi Nusantara Sehat Individual akan dilaksanakan di BBPK Jakarta, Makassar, Ciloto, dan Bapelkes Semarang serta Cikarang selama 10 hari.

Setelah selesai pembekalan, peserta akan langsung diberangkatkan dari lokasi

pembekalan (BBPK/Bapelkes Nasional) ke Puskesmas penugasan. Untuk itu, peserta diharapkan sudah mempersiapkan fisik maupun mental agar bisa mengikuti seluruh rangkaian kegiatan seleksi, pembekalan, penempatan dan pengabdian selama 2 tahun di DTPK.

Peserta akan tinggal dan bekerja di DTPK (daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan) dimana minim sekali fasilitas, tidak ada listrik, sinyal telepon, tidak ada mall, dan sarana hiburan

layaknya di kota-kota yang sekarang peserta tinggal. Oleh karena itu, perlu motivasi dan semangat yang tinggi sebagai peserta Nusantara Sehat, baik yang berbasis tim maupun individu.

Sebelum masuk pembekalan para peserta perlu menguatkan niat dan tekad. Diharapkan peserta jangan sampai ada yang mundur setelah diberikan pembekalan, terlebih lagi setelah ditempatkan di lokasi penugasan. Apabila mundur setelah mengikuti

pembekalan, atau mundur setelah penempatan, maka akan dikenakan sanksi sesuai dengan surat pernyataan yang sudah ditanda tangani dan Permenkes nomor 16 tahun 2017 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. **Humas/red/2018**

Selamat bergabung di Nusantara Sehat dan Selamat Bertugas.....!!!



Melalui WKDS Tercipta Pelayanan Kesehatan yang Optimal.



Sebenarnya Pelaksanaan Wajib Kerja Dokter Spesialis telah berjalan 1 (satu) tahun sejak disahkan-nya Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2017 tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis. Sampai dengan saat ini peserta WKDS telah ditempatkan 6 (enam) angkatan tersebar di 34 Provinsi termasuk di daerah DTPK yang merupakan prioritas penempatan dengan jumlah total peserta sebanyak 1.096 orang yang meliputi peserta mandiri dan peserta penerima bantuan biaya pendidikan/beasiswa.

Pada akhir Maret 2018 ini akan segera diberangkatkan peserta WKDS angkatan ketujuh dengan total jumlah peserta 118 orang yang terdiri dari 72 peserta

mandiri dan 46 peserta penerima bantuan biaya pendidikan/beasiswa yang akan mulai bertugas per 2 April 2018. Dan kepada mereka dilakukan pembekalan.. Tujuan pelaksanaan pembekalan adalah agar setiap peserta WKDS memahami teknis pelaksanaan WKDS dan administrasinya, sehingga seluruh peserta siap untuk ditempatkan sesuai dengan lokasi penugasan yang telah ditetapkan sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan.

Untuk mencapai tujuan pembekalan maka dihadirkan nara sumber dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Biro Umum Kementerian Kesehatan, KPDS, Kepala cabang BPJS Kesehatan, Kepala Kantor Pelayanan

Pajak Jakarta Selatan dan perwakilan dari BNI 46. Hadir pula para anggota Komite Penempatan Dokter Spesialis (KPDS) yang mempunyai komitmen selalu siap untuk membantu mulai dari perencanaan, penempatan, dan monitoring evaluasi terhadap pelaksanaan WKDS.

Pembekalan akan

dilaksanakan mulai tanggal 26 s.d 28 Maret 2018 dengan melibatkan unsur dari Kementerian Kesehatan, KPDS, BNI 46, BPJS dan pihak terkait lainnya dengan total peserta sebanyak ± 120 orang. Adapun mekanisme pertemuan dengan paparan dan diskusi serta dilanjutkan dengan pemberkasan dokumen peserta WKDS.





Acara dibuka oleh Kepala Badan PPSPDM Kesehatan Usman Sumantri, dan laporan pelaksanaan pembekalan oleh Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan Oos Fatimah, dalam arahannya Ka Badan PPSPDM berpesan Kepada seluruh peserta WKDS, “ agar lakukan tugas sebaik-baiknya sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. Patuhi ketentuan dan peraturan yang berlaku di rumah sakit termasuk disiplin kehadiran. Saya yakin dan percaya bahwa Saudara dapat melaksanakan tugas ini dengan amanah dan penuh tanggung jawab. Tentunya

apa yang kita lakukan adalah untuk kepentingan masyarakat agar pelayanan spesialisik tidak hanya dapat dinikmati di kota-kota besar saja namun seluruh lapisan masyarakat dapat menjangkau pelayanan spesialisik.. Lebih lanjut pada akhirnya akan memberikan dampak untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang setinggi-tingginya dan meningkatkan kualitas hidup Rakyat Indonesia.”

Pelaksanaan WKDS diperkuat dengan adanya komitmen Kementerian Kesehatan bersama dengan Pemerintah Daerah melalui MOU agar pelaksanaan

WKDS dapat berjalan dengan baik. Dokter Spesialis yang ditempatkan di Rumah Sakit diharapkan dapat menjalankan tugas sesuai dengan kewenangan yang dimiliki dan keberadaan mereka dapat diterima dengan baik oleh pemerintah daerah maupun masyarakat di tempat mereka bertugas. Diharapkan pemerintah daerah dapat mendukung pelaksanaan WKDS dengan melengkapi sarana, prasarana, dan peralatan spesialisik di rumah sakit agar mereka dapat melayani masyarakat dengan optimal. Selain itu sebagai bentuk komitmen, pemerintah daerah juga sepatutnya dapat menyediakan fasilitas

tempat tinggal yang layak huni, memberikan jaminan keamanan, dan memberikan tambahan insentif bagi peserta WKDS sesuai dengan kemampuan daerah.

Diharapkan dengan pelaksanaan Wajib Kerja Dokter Spesialis pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat pada tingkat pelayanan rujukan khususnya di daerah yang tidak mampu dan tidak diminati dapat tercapai. Dengan demikian kualitas hidup manusia Indonesia melalui: Indonesia Pintar, Indonesia Sehat, Indonesia Kerjadan Indonesia Sejahtera dapat terwujud sesuai dengan pesan Nawacita.Lus/red/2018



Antara Pencerah Nusantara dan Nusantara Sehat



Pengukuhan 26 tenaga kesehatan profesional sebagai Pencerah Nusantara Angkatan VI dilakukan di Graha Wisata Taman Mini Indonesia Indah (Minggu, 15/4/2018). Sebelum diberangkatkan ke daerah penempatan di 8 kabupaten di seluruh Indonesia, mereka telah diberikan pelatihan medis dan non-medis yang dimulai pada tanggal 13 Maret 2018. Ini menjadi wadah bagi Pencerah Nusantara untuk memperoleh informasi actual serta meningkatkan kapasitas diri untuk memenuhi visi utama Pencerah Nusantara, yaitu memperkuat layanan kesehatan primer di Daerah Bermasalah Kesehatan.

Pengukuhan dilakukan oleh Diah Saminarsih,

pendiri Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI), penggagas Pencerah Nusantara sekaligus penasihat di Kantor Direktur Jenderal WHO untuk gender dan kepemudaan, disaksikan oleh Menteri Kesehatan R.I. Nila F. Moeloek yang didampingi oleh Kepala Pusrengun Badan PPSDM Kesehatan Oos Fatimah.

Pencerah Nusantara merupakan terobosan program yang mengirimkan tim kesehatan di daerah dengan masalah kesehatan. Tim ini terdiri atas tenaga kesehatan maupun tenaga non-medis yang ditempatkan di daerah untuk mengabdikan selama satu tahun. Mereka akan menganalisa permasalahan

kesehatan yang ada untuk kemudian membuat program sebagai upaya memperkuat pelayanan fasilitas kesehatan pertama (puskesmas). Visi utama mereka adalah mengembalikan paradigma sehat yang benar di masyarakat, bahwa mencegah jauh lebih baik dari pada mengobati.

Lalu, apa perbedaannya dengan **Nusantara Sehat?** Program serupa dibawah

naungan Kementerian Kesehatan RI. berikut adalah penjelasannya :

Latar belakang.

Pada 2011, melalui staf Menteri Kesehatan RI, terbentuklah sebuah badan khusus untuk MDGs (*Millenium Development Goals*). Waktu itu *branding* kantornya adalah Kantor Utusan Khusus Presiden (KUKPRI) untuk MDGs. Banyak hal yang telah





dikerjakan oleh KUKPRI, salah satu yang paling besar adalah Pencerah Nusantara. Pada perjalanannya, MDGs telah bermetamorfosis menjadi SDGs (*Sustainable Development Goals*), dan Indonesia juga telah berubah kepemimpinan. Lembaga KUKPRI kemudian berevolusi menjadi *non-government organization*, yang sejak 2014 berubah nama menjadi CISDI (*Centre for Indonesian Strategic Development Initiatives*).

Nusantara Sehat merupakan adaptasi program Pencerah Nusantara oleh Kementerian Kesehatan RI. Nusantara Sehat sendiri

mulai mengirimkan tim pertama mereka ke daerah penempatan pada 2016. Jadilah, Pencerah Nusantara (PN) dan Nusantara Sehat (NS) layaknya kakak adik yang berbeda orang tua. Regulasi keduanya pun berbeda, terutama masalah pendanaan. PN dihimpun melalui swadaya masyarakat sedangkan NS bersumber dari pemerintah. Keduanya tidak bersaing, justru saling menguatkan. Karena semakin banyak yang turun langsung mencampuri urusan kesehatan agar lebih baik, semakin mudah pula akselerasi paradigma sehat di masyarakat.



Tim kesehatan yang dikirim.

PN mengirim tim yang terdiri atas tenaga medis dan non-medis (dari berbagai disiplin ilmu) untuk memperkuat pelayanan kesehatan di daerah. NS mengirim tim medis saja (hanya profesional muda di bidang kesehatan) untuk melengkapi tenaga di fasilitas kesehatan di daerah. Sehingga terlihat bahwa formasi dan jumlah setiap tim berbeda. PN terdiri atas 5-6 orang, dan NS terdiri atas 8-9 orang dalam satu tim, pada 2017 NS juga mulai mengirim based individu.

Waktu pengabdian.

Satu kali masa pengabdian keduanya berbeda, individu PN selama satu tahun dan NS dua tahun. Sedangkan kohort program 1 daerah PN selama 3 tahun [setiap tahun berganti estafet tim], sedangkan NS kohort program 1 daerah selama 2 tahun dengan tim yang sama. Konsekuensi dari masa bakti keduanya pun berbeda. Penjelasan lebih rinci dapat dibaca pada syarat dan ketentuan setiap penjelasan rekrutmennya. Dalam satu tahun, PN melakukan rekrutmen satu kali sedangkan NS dua kali atau lebih (entah sampai kapan).



Jika masalah program, ketika sama-sama untuk menyelesaikan kesehatan kurang lebih sama. Mungkin perbedaannya terletak pada pendekatan masyarakat dan akses. Pada intinya, keduanya saling berbagi peran sebab negeri ini masih butuh banyak peran dan aksi dari setiap individu maupun kelompok untuk terlibat langsung untuk bias bergerak, kearah yang lebih baik. (red/tif)



Studi Banding Pelatihan Kesehatan Di Indonesia Instituto Nasional de Saude Timor Leste di BBPK Ciloto dan Bapelkes Cikarang

Melakukan Studi Banding rombongan dari Instituto Nasional de Saude (Institusi Otonom Pemerintah di bawah Kementerian Kesehatan Timor Leste) ke Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto dan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang Jawa Barat pada tanggal 15 – 16 Maret 2018 mereka diterima langsung oleh Kepala BBPK Ciloto (dr. Tri Nugroho) dan Kepala Bapelkes Cikarang (Drs. Seherman M.Kes.) beserta jajarannya.

Perwakilan dari Negara Timor Leste berjumlah 3 (tiga) orang diketuai oleh Sdr. Antonio Bonito beliau adalah

Direktur Executive setara dengan kepala BBPK kalau di Indonesia dan lainnya adalah Sdr. Valenri da Silva, SE beliau baru menyelesaikan S3-nya di Universitas Udayana dan Sdr. Justino dari Hubungan Luar Negeri.

Pertemuan dilakukan di ruang Ka. BBPK Ciloto, diawali dengan pengenalan BBPK Ciloto yang dipandu oleh Kepala BBPK sambil diputar rekaman video profile BBPK Ciloto yang sudah disiapkan Sebelumnya Sdr. Antonio Bonito menerangkan tujuan utama melakukan studi banding adalah mereka ingin melihat langsung bagaimana Negara Indonesia menyelenggarakan pelatihan, bukan untuk

ditiru seluruhnya, tetapi mereka berharap dapat menemukan hal-hal baik yang dapat diterapkan untuk memperbaiki apa yang sudah mereka lakukan di Timor Leste. Mereka sudah melakukan studi banding sebelumnya ke negara lain salah satunya Maldive seperti yang disarankan oleh Menteri mereka karena dianggap Maldive memiliki banyak persamaan dengan Timor Leste, tetapi Negara tersebut ternyata tidak memiliki *Training Centre* seperti di Indonesia sehingga dilakukanlah studi banding ini. Untuk itu mereka merasa sangat senang sekali dan sangat mengapresiasi atas penerimaan ini.

Banyak pertanyaan yang diajukan oleh mereka seputa pelatihan, hal-hal yang ditanyakan pun beragam, seperti :bagaimana merencanakan sebuah pelatihan; bagaimana melakukan TNA; berapa lama pelatihan dilakukan; siapa yang menandatangani sertifikat; dan masih banyak lagi, kesemuanya hal yang menjadi pertanyaan dari tim Timor Leste diterangkan dengan sangat detail oleh Kepala BBPK Ciloto dan jajarannya. Ada hal menarik ketika music senam peregangan Kemenkes tiba-tiba mengalun seperti yang biasa terjadi di jam-jam tertentu di setiap instansi Kemenkes. Mereka pun ikut melakukan senam



peregangan dengan sangat antusias dan gembira setelah sebelumnya dijelaskan oleh dr. Tri Nugroho perihal dimulainya membudayakan senam tersebut di setiap instansi Kemenkes, dikaitkan dengan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) dimana salah satu pointnya adalah melakukan aktivitas fisik.

Tim Timor Leste selanjutnya berkeliling mengunjungi setiap sudut bagian sarana dan prasarana penunjang pelatihan dari mulai auditorium, ruang-ruang kelas, asrama penginapan hingga kerumah dinas Kepala BBPK dan pejabat structural lainnya di BBPK Ciloto didampingi oleh Bpk. Tri Nugroho dan Bpk. Budiman. Hampir semua tempat mereka kunjungi, contour demografi serta keindahan

alam di BBPK Ciloto membuat mereka berdecak kagum sepanjang perjalanan berkeliling.

Keesokan harinya Mr. Antonio Bonito M.Kes. (Direktur Eksekutif INS), didampingi Justino de Araujo, SE (Chife Departemen to de Parceria de Comunicasi Sosial) serta Valente da Silva (staf Kementerian Kesehatan Timor leste). singgah ke Bapelkes Cikarang Bekasi Jawa Barat. Kunjunganbeliau diterima oleh Drs. Suherman, M.Kes. (Kepala Bapelkes Cikarang) beserta Jajaranya ditempat Aula Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang Bekasi Jawa Barat pada tanggal 16 Maret 2018.

Drs. Suherman, M.Kes Kepala Bapelkes Cikarang menyampaikan Selamat

datang kepada rombongan Mr. Antonio Bonito, M.Kes di Bapelkes Cikarang. Dalam sambutannya Suherman memberikan paparan secara singkat Profil Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang beserta aktivitasnya terkait tugas dan fungsi balai. Bapelkes dengan pelayanan unggulan pendidikan dan pelatihan kesehatan lingkungan. Pendekatan pelatihan yang dikembangkan secara intensif *bak in class maupun out class* meliputi *individual training, in the work place training dan distance learning*. Untuk mendukung proses pembelajaran, Bapelkes Cikarang dilengkapi dengan fasilitas tambahan seperti laboratorium kesehatan lingkungan, water treatment plant, saung kreatif, Hotspot area dan alat peraga kesehatan lingkungan.

Dalam kunjungan Mr. Antonio Bonito, M.Kes menyampaikan maksud dan tujuan ke Balai pelatihan kesehatan untuk melihat, mendengar tempat pelatihan kesehatan yang ada di Negara Indonesia, barangkali dapat di bisa kami petik, kami tiru, dan bisa kami adopsi yang sesuai diterapkan dengan kondisi yang ada di Timor Leste.

Selanjutnya Rombongan Mr. Antonio Bonito, M.Kesberkeliling ke sejumlah titik lokasi penting di Bapelkes Cikarang seperti Front office, Auditorium, Laboratorium Kesling, Klinik, Diklat alam terbuka, ILBK,Asrama Bougenvile, Kamar Asrama, Ruang makan,Sarana IbadahWTP serta Sarana Olah raga untuk melakukan observasi dan wawancara dengan didampingi oleh Kepala Seksi Laboratorium Bapelkes. Selain meninjau sarana dan fasilitas diklat rombongan melakukan benchmark atas proses proses penyelenggaraan diklat. Mulai dari persiapan pelaksanaan dan evaluasi diklat.

Melalui kegiatan studi ini diharapkan mampu memdapatkan perspektif yang cukup mendalam mengenai budaya pedidikan dan latihan kesehatan di Indonesia, khususnya diterapkan di Timor Leste

Semoga apa yang telah terlaksana dengan baik di BBPK Ciloto dan Bapelkes Cikarang dapat menginspirasi rombongan dan seandainya ditemukan hal-hal yang masih perlu diperbaiki dan ditingkatkan akan menjadi masukan bagi balai.



Tenaga Ahli Madya Jamu Telah Diproduksi, Layanan Kesehatan Tradisional Harus Diisi

Oleh : Hery Hermawanto



Tenaga Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Sarana Pelayanan Kesehatan

Dalam pembangunan kesehatan terdapat tiga unsure pokok yang harus dilakukan perencanaan (*plan*), pelaksanaan (*do*), evaluasi (*check*), perbaikan (*act*) secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan yaitu pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Tiga unsure pokok tersebut secara visual dapat digambarkan dalam bentuk lingkaran (*cycle*) yang saling berhubungan/ berkaitan. Dalam kasus sederhana dapat diawali adanya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan maka terdapat pelayanan

kesehatan; dengan adanya pelayanan kesehatan yang disediakan untuk masyarakat maka diperlukan sumber daya manusia kesehatan sebagai pelaku pelayanan kesehatan; sumber daya manusia kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan tentu saja memerlukan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya sarana maupun

peralatan yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan. Sampai saat ini pembangun kesehatan telah didasari dengan berbagai regulasi mulai dari undang-undang, peraturan pemerintah hingga peraturan menteri antara lain sebagai mana dalam gambar berikut.

Kita semua tahu bahwa dari jaman dulu banyak masyarakat Indonesia dalam melakukan upaya preventif maupun promotif kesehatan di lingkungan keluarga telah menggunakan ramuan tumbuhan herbal asli Indonesia bahkan juga ditemukan beberapa ramuan juga digunakan dalam upaya kuratif terhadap beberapa penyakit. Apabila diamati dengan lebih cermat terdapat peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan tradisional di jaman sekarang hal ini terbukti

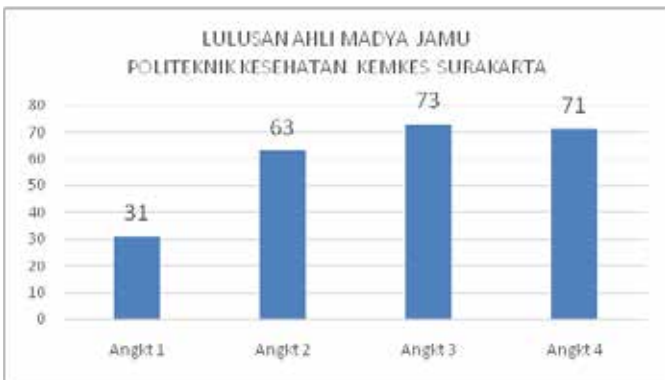
banyak masyarakat yang mengambil langkah kembali kepada hal-hal yang alami (*back to nature*). Selain itu juga banyak beredar dipasaran produk-produk tradisional yang diperjual belikan utamanya terkait dengan perawatan kesehatan manusia.

Sejak diberlakukannya Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan di Indonesia dikelompokkan menjadi 13 kelompoknya itu tenaga Medis, Psikologi Klinis, Keperawatan, Kebidanan, Kefarmasian, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Masyarakat, Keteknisian Medis, Keterampilan Fisik, Biomedis, Tradisional, Tenaga lain. Dalam kelompok tenaga kesehatan tradisional didalamnya adalah termasuk tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan keterampilan.

Sejak didirikan Jurusan Jamu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta hingga saat ini telah diluluskan 238 ahli madya jamu. Tenaga Ahli Madya Jamu merupakan bagian dari sumber daya manusia kesehatan yang dapat menjadi pelaku pelayanan kesehatan tradisional.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang berada digaris depan pelayanan kesehatan salah satunya adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Apakah Puskesmas juga dapat melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional? Dalam Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) secara eksplisit tidak ditemukan kata pelayanan kesehatan tradisional. Namun bukan berarti pelayanan kesehatan tradisional tidak





dapat dilaksanakan di puskesmas karena masih terdapat beberapa hal yang masih memungkinkan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional. Dalam permenkes puskesmas terdapat pasal 1 yang menegaskan "...dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya". Pelayanan kesehatan tradisional khususnya jamu banyak yang bersifat upaya promotif dan preventif. Selain itu dalam bagian dua upaya kesehatan khususnya upaya kesehatan masyarakat terdapat upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan adalah "...merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas". Meskipun terdapat peluang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional di puskesmas namun pelayanan kesehatan tradisional dapat dilaksanakan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan tradisional yang saat ini juga telah banyak dibuka untuk masyarakat seperti rumah

cantik atau klinik kecantikan yang telah banyak melakukan pelayanan kesehatan tradisional bagi para wanita, selain itu juga banyak rumah spa yang juga melakukan pelayanan kesehatan tradisional khususnya ramuan tradisional.

Antara Ilmu dan Melestarikan Budaya Serta Kekayaan Alam

Jamu adalah warisan nenek moyang yang didalamnya terkandung unsure ilmu tentang tanaman herbal yang memiliki khasiat terhadap kesehatan manusia. Pengetahuan tentang berbagai jenis tanaman herbal yang sampai saat ini terus dipelajari baik dari sisi jenis tanaman, kandungan kimiawi, maupun khasiatnya sebagai bagian dari ilmu. Begitu juga dengan khasiat tanaman terhadap kesehatan manusia juga terus dipelajari dan diteliti sebagai bagian dari ilmu. Indonesia sebagai negara di daerah tropis memiliki kekayaan flora yang luar biasa menjadi sumber ilmu dalam hal tanaman herbal. Pengembangan tenaga ahli madya jamu tidak hanya sekedar pengembangan tenaga kesehatan tradisional tetapi sekaligus juga bagian dari upaya melestarikan budaya asli Indonesia yaitu budaya minum jamu atau budaya memanfaatkan tanaman herbal yang telah dilakukan oleh

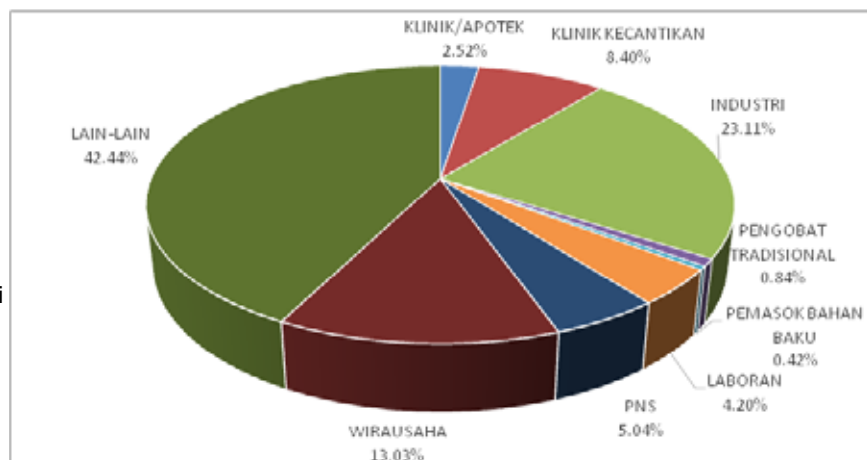
nenek moyang kita sejak jaman dahulu. Keberadaan tenaga yang memiliki kompetensi jamu (ahli madya jamu) yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional berarti juga melestarikan budaya asli Indonesia. Semakin banyak tenaga kesehatan tradisional yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional terhadap masyarakat tentu akan semakin banyak produk jamu dan tanaman herbal yang dibutuhkan. Dengan demikian secara tidak langsung akan mendorong masyarakat untuk mengembangkan budidaya tanaman herbal yang tentunya memiliki nilai ekonomi yang menjanjikan. Pada akhirnya meningkatnya budidaya tanaman herbal memiliki dampak pada pelestarian tanaman herbal asli Indonesia. Informasi yang berkembang banyak tanaman herbal asli Indonesia yang diekspor untuk mendukung praktik kedokteran tradisional di Cina.

Siapa Yang Mendayagunakan Ahli Madya Jamu Yang Telah Diwisuda?

Tenaga Ahli Madya Jamu telah diproduksi oleh Kementerian Kesehatan tepatnya oleh Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta. Pertanyaan pertama yang muncul setelah pernyataan

tersebut adalah Apakah Kementerian Kesehatan sebagai produsen tenaga telah memanfaatkan produk lulusan yang telah dihasilkan? Dari 4 angkatan yang telah diluluskan oleh Jurusan Jamu Poltekkes Kemenkes Surakarta hingga saat ini beberapa lahan kerja telah menyerap seperti klinik kecantikan, industri jamu, praktik pengobat tradisional, klinik/apotik, wirausaha, laboratorium, pemasok bahan ramuan seperti terlihat dalam gambar berikut.

Hingga saat ini ahli madya jamu yang telah dicetak oleh Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta terdapat 5,04% yang di dayagunakan sebagai pegawai negeri sipil (PNS) artinya di dayagunakan oleh pemerintah. Tentu saja hal ini akan meningkat apabila pemerintah dan pemerintah daerah menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan tradisional di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun pemerintah daerah. Namun demikian lebih dari 57% ahli madya jamu telah dapat diserap pasar kerja yang sebagian besar pada sector swasta. Apabila semakin banyak sektor swasta yang mengetahui adanya produksi tenaga ini maka akan meningkatkan pula serapan pasar kerja terhadap tenaga ini.



Melalui Akreditasi Pelatihan di peroleh: Pelatihan dan Lulusan Yang Bermutu.

Pada prinsipnya, semua institusi pelatihan baik pemerintah maupun swasta yang menyelenggarakan pelatihan di bidang kesehatan harus di akreditasi, karena dengan Akreditasi Pelatihan akan diperoleh Pengakuan terhadap Program Pelatihan telah memenuhi standar yang ditetapkan berdasarkan kompetensi yang akan dicapai, sehingga memberikan jaminan kepada peserta latih akan penyelenggaraan pelatihan yang bermutu. Melalui akreditasi pelatihan akan diperoleh gambaran mutu penyelenggaraan pelatihan dan kompetensi lulusan dari setiap program pelatihan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.

Demikian halnya dalam upaya pengembangan institusi pelatihan, salah satu

kegiatan untuk mendorong penerapan system mutu dalam pengelolaan institusi pelatihan adalah pelaksanaan akreditasi institusi pelatihan. Akreditasi institusi pelatihan tidak hanya berhenti pada penilaian, serta dicapainya status terakreditasi, akan tetapi ditindak lanjuti dengan penerapan standar yang telah disusun secara terus menerus. Agar terjadi proses perbaikan yang berkesinambungan, dalam penerapannya diperlukan pengendalian mutu antara lain melalui kegiatan audit mutu internal.

Namun demikian pelaksanaan audit mutu internal tidak selalu harus menunggu sampai institusi pelatihan terakreditasi dahulu, karena kegiatan ini dapat juga dilaksanakan pada setiap institusi pelatihan yang responsive

terhadap upaya peningkatan mutu produknya, artinya memperhatikan kepuasan pelanggan. Untuk mendukung audit mutu internal perlu dipersiapkan SDM yang kompeten dalam melaksanakan kegiatannya. Sehubungan dengan hal tersebut, maka Pusat Pelatihan SDM Kesehatan pada tanggal 14 sampai dengan 15 Maret 2018 melaksanakan workshop audit mutu internal bagi Tim Pengendali Mutu (TPM) Akreditasi Institusi Pelatihan Bidang Kesehatan.

Peserta workshop sebanyak 150 orang berasal dari berbagai macam institusi dan

nara sumber di datangkan dari; Badan PPSPDM Kesehatan Jakarta, Lembaga Administrasi Negara (LAN) Jakarta, Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie Jakarta, Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Jakarta, TPM Bapelkes Cikarang dan RS dr. Kariadi Semarang.

Dengan dilaksanakannya workshop ini kedepan akan tersosialisasikannya ; Pedoman audit mutu internal bagi TPM, Pedoman akreditasi institusi/unit penyelenggara pelatihan bidang kesehatan dan TPM di institusi mampu menyusun Rencana audit mutu internal. Tut/red/2018



Ramuan Anti Diabetes

Penulis: Indri Kusuma Dewi dan Mey Rachmawati



November merupakan perayaan bulan sehat nasional, karena Hari Kesehatan Nasional jatuh pada 12 November. Seperti biasa ajang gernas selalu dicanangkan disetiap lomba di kemeriahan bulan itu. Tetapi ada hal unik yang jarang sekali diselenggarakan untuk perayaan yaitu LOMBA MERAMU, mungkin beberapa tahun terakhir kian marak kegiatan meminum jamu tetapi karena kesaadaran tentang pentingnya tanaman obat tersebut kementerian menyelenggarakan lomba ini. Lomba meramu tanaman obat keluarga diselenggarakan pada hari jum'at tanggal 3 November 2017 oleh Kementerian Kesehatan RI.

Poltekkes Kemenkes

Surakarta merupakan instansi yang bergerak dibidang pendidikan banyak sekali melahirkan tenaga-tenaga kesehatan yang handal dan profesional. Poltekkes Kemenkes Surakarta sendiri memiliki berbagai jenis jurusan yang unik salah satunya Jurusan Jamu. Dalam perayaan bulan kesehatan tersebut Jurusan jamu juga sangat mengapresiasi kementerian dengan diselenggarakannya lomba meramu tersebut, dengan ke ikut sertaannya dalam even penting tersebut menunjukkan bahwa jamu sangat mendukung kegiatan yang khususnya bertujuan untuk perkembangan kesehatan tradisional.

Kegiatan tersebut menyuguhkan tantangan tersendiri dengan menyediakan berbagai

macam tanaman yang dijadikan satu meja, peserta dilatih untuk peka terhadap penampakan berbagai jenis tanaman obat yang mungkin sering dilihat tetapi jarang diketahui kegunaannya karena biasanya tanaman obat berperawakan rumput biasa yang banyak dijumpai di pinggir jalan dan perkarangan. Panitia juga berusaha untuk mempermudah jalannya lomba dengan menunjukkan resep karena tujuan dari pengadaan lomba sendiri untuk mengenalkan bahwa 'ini lho indonesia itu keren punya banyak tumbuhan yang bahkan mudah dijumpai dan berkasiat mengobati dan bisa dijadikan ramuan jamu yang berkhasiat'. Sangat menarik dalam lomba meramu tersebut dilatih untuk memilih tanaman obat

dan bahan lain secara benar, mengolah dengan baik dan benar, serta menyajikan seunik dan secantik mungkin untuk dinikmati.

Lomba tersebut terdiri dari team yang berisi 3 orang peserta dari semua sektor Kementerian Kesehatan, salah satunya team dari PPSPDM yang diwakili oleh Jurusan Jamu sejumlah 2 team, mereka begitu lihai dalam pemilihan bahan ramuannya, pengolahan dan penyajian jamu. Kebetulan yang sangat menyenangkan mendapatkan ramuan Anti-Diabetes dengan ramuan yang berisikan brotowali, sambiloto, dan lai, pahitnya jamu tetapi didesaint cantik membuat Jurusan Jamu pulang membawa Juara 1. Tim tersebut beranggotaakan Indarto; Indri Kusuma Dewidan Mey Rachmawati.





Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat desa Terusan, Batanghari, Jambi

Pelaksanaan sosialisasi Germas Poltekkes Kemenkes Jambi dilaksanakan di lapangan Desa Terusan Kecamatan Maro Sebo

Ilir Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi yang diikuti oleh 400 peserta dari berbagai unsure masyarakat. Sosialisasi diawali dengan senam bersama yang

dipandu oleh instruktur dari Poltekkes Kemenkes Jambi dan diikuti oleh seluruh peserta sosialisasi. Pelaksanaan sosialisasi pada tanggal 16 Maret 2018 dimulai pukul 08.00 WIB dan direncanakan selesai pukul 11.00 WIB.

Sebelum materi diberikan seluruh nara sumber dan masyarakat yang hadir makan buah bersama sebagai bentuk simbolisasi bahwa Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di desa tersebut telah dimulai. Pelaksanaan sosialisasi dihadiri nara sumber pusat dari Badan PPSPDM Kesehatan Setyadi Nugroho, S.H, M.H yang

menyampaikan tentang program pemerintah yang tertuang dalam Nawa Cita yang mengajak seluruh komponen masyarakat untuk bersama-sama melakukan suatu gerakan dalam mendukung terlaksananya gerakan masyarakat hidup sehat. Beliau menekankan bahwa program Germas diharapkan dapat meningkatkan taraf kesehatan masyarakat di Provinsi Jambi. Dalam kesempatan itu, beliau mengatakan pertama yang harus dilakukan untuk mendukung program Germas adalah mengubah penerapan pola hidup sehat untuk masyarakat





di lingkungannya masing-masing. Dengan demikian, akan muncul suatu mind set bahwa kesehatan itu sangat penting yang menjadi sebuah kebutuhan masyarakat. «Kalau hal ini sudah tertanam di masyarakat, kalau sehat itu adalah kebutuhan, akan terciptalah pemikiran baru bahwa sehat itu sangatlah penting. Walaupun ada yang menyebut usia itu tuhan yang ngatur, tapi siapa yang tidak mau sehat, sebelum mati. Kegiatan sosialisasi GERMAS ini difasilitasi oleh Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi yang pada

waktu itu turun langsung ke lapangan di pimpin Rusmimpong (Pudir II) dan dibantu oleh staf Direktorat.

Selain dari Kemenkes nara sumber didatangkan dari Komisi IX DPR RI H. Handayani, SKM, MPH yang menyampaikan ajakan kepada seluruh masyarakat di desa Terusan khususnya dan masyarakat Jambi untuk mendukung program pemerintah dalam mendukung masyarakat hidup sehat. GERMAS dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti melakukan

aktifitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan, dan menggunakan jamban. Pada tahap awal, GERMAS secara nasional dimulai dengan berfokus pada tiga kegiatan, yaitu: 1) Melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, 2) Mengonsumsi buah dan sayur; dan 3) Memeriksa kesehatan secara rutin. Handayani mengatakan Program GERMAS yang merupakan salah satu

Program Kementerian Kesehatan RI ini diharapkan dapat memberikan hal positif terhadap hidup sehat bagi masyarakat.

«Karena itulah penting sekali GERMAS ini. Oleh sebab itulah pola hidup sehat ini diawali dengan tidak merokok. Sebab merokok dapat bias membahayakan kesehatan tubuh. Bahkan kita mengharapkan nanti ada kawasan tanpa rokok di Kabupaten Batang hari,»ungkapnya.**Hery-lus-bl/red/2018**



Masyarakat Kota Sukabumi Antusias Mengikuti Sosialisasi Germas

Sukabumi, Pemerintah Daerah Kota Sukabumi Provinsi Jawa Barat berkomitmen untuk terus menggerakkan Gerakan Hidup Sehat (Germas) di Jawa Barat, yang dicanangkan oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan. Sosialisasi dilaksanakan pada tanggal 21 Maret 2018 yang bertempat Gedung Olah raga Cemerlang, Sukakarya Sukabumi Jawa Barat.

Untuk mewujudkan GERMAS, masyarakat harus disadarkan dengan perilaku hidup sehat. Caranya, melalui peningkatan aktivitas fisik, penyediaan pangan sehat

dan percepatan perbaikan gizi, serta peningkatan kualitas lingkungan.

“Kesehatan yang kita inginkan adalah kesehatan jasmani, rohani dan akal pikiran,” Selain itu, makanan yang dikonsumsi juga harus Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman (B2SA). “Ke depan, kami juga ingin makanan-makanan bebas dari residu sehingga tidak membahayakan tubuh kita,”.

Program Germas ini diperkuat melalui Instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Germas adalah suatu tindakan yang terencana

yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku hidup sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Oleh karena itu melalui Germas diharapkan dapat tercapai produktivitas dan kualitas hidup masyarakat yang meningkat serta turunya beban biaya pelayanan kesehatan.

Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Sukabumi Andang Tjahjandi, ST, MKM mengatakan Saat ini, Indonesia tengah menghadapi tantangan yang serius konteks terjadinya perubahan pola penyakit

yakni triple burden, karena masih adanya penyakit infeksi, meningkatnya penyakit tidak menular (PTM) dan penyakit-penyakit yang seharusnya sudah teratasi muncul kembali seperti, ISPA, Tuberkulosis dan Diare. Namun perubahan gaya hidup masyarakat menjadi salah satu penyebab terjadi pergeseran pola penyakit (transisi epidemiologi), sehingga pada tahun 2015, PTM seperti stroke, Penyakit jantung koroner (PJK), Kanker dan diabetes justru menduduki peringkat tertinggi.

Meningkatnya PTM dapat menurunkan produktivitas sumber daya manusia,





bahkan kualitas generasi bangsa. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan kota Sukabumi secara khusus mengingatkan masyarakat untuk menjaga kesehatan melalui gerakan masyarakat hidup sehat (germas) guna mewujudkan Indonesia Sehat.

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes RI yang diwakili oleh Kepala Bidang Analisis Kompetensi dan Kebutuhan

Pelatihan (Puslat SDMkes) Dedeh Sya'adah, SKM, MKM mengatakan Germas dapat dilakukan dengan cara melakukan aktifitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah-buahan, tidak merokok, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan, dan menggunakan jamban sehat. Beliau juga mengingatkan Germas harus dimulai dari diri sendiri dan keluarga.

Dalam sambutannya dr. Ribka Tjiptaning P, AKK

(Anggota DPR RI Komisi IX) mengucapkan salam dan terima kasih kepada warga kota Sukabumi yang telah memilihnya. Kota Sukabumi adalah penghasil sayur-sayuran dan buah-buahan. Beliau menyampaikan pelayanan kesehatan tidak melulu dilakukan oleh pihak kesehatan tetapi semua warga dan masyarakat, pembangunan kesehatan harus dilakukan oleh seluruh komponen bangsa. Beliau menambahkan warga sukabumi harus banyak makan sayur dan buah-buahan karena makanan yang mahal belum tentu sehat, tetapi makanan yang murah selalu sehat dan bergizi (seperti sayur singkong, sayur sop dan buah-buahan) yang ada di kota sukabumi. Karena itu, untuk mencapai Indonesia sehat, pemerintah daerah perlu memastikan tersedianya layanan kesehatan terstandar bagi seluruh masyarakat.

Penandatanganan Komitmen Bersama yang dilakukan oleh dr. Ribka Tjiptaning P, AKK (Anggota DPR RI Komisi IX), Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Sukabumi (Andang Tjahjandi, ST, MKM), Dedeh Sya'adah, SKM, MKM (Kepala Bidang Analisis Kompetensi dan Kebutuhan Pelatihan), Promosi Kesehatan dan PM Dinkes Kota Sukabumi, Tokoh Masyarakat, Posyandu Kenanga, Ketua Fraksi DPD Kota Sukabumi, Para Ketua RT, para Karang Taruna, Sekjen PPLH Kota Sukabumi, peserta yang hadir kurang lebih 300 orang berkaitan dengan komitmen Indonesia dalam pembangunan berkelanjutan.

Dia berharap dengan komitmen GERMAS ini masyarakat dapat lebih peduli dengan kesehatan. "Mengetahui sumber daya dan potensi lokal yang dimiliki masyarakat untuk mencapai hidup sehat.





Gerakan Masyarakat Sehat di Kabupaten Solok Sumatera Barat.

Bertempat di ruang Auditorium Kantor Bupati Solok, Sub Bidang Kemitraan Pusat Pendidikan SDM Kesehatan menyelenggarakan sosialisasi gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) yang di selenggarakan pada tanggal 6 April 2018. Kegiatan ini dibuka oleh Kepala Badan PPSPDM Kesehatan Drg. Usman Sumantri MSc. dan di hadir oleh Bupati Solok H. Gusmal, SE, MM., Kepala Pusat SDM Kesehatan Sugiyanto, SPd, M.App. Sc., anggota komis IX DPR RI Dr. Suir Syam, M.Kes, Wakil Ketua DPRD Kabupaten Solok, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Padang dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, Kepala OPD Pemerintah Kabupaten Solok, Kepala Puskesmas Se Kabupaten Solok, Perwakilan Sekolah Kabupaten Solok, Wali Nagari Se Kabupaten Solok, Pudir II dan III Poltekkes Kemenkes Padang.

Gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) adalah gerakan nasional yang di prakarsai oleh Presiden RI dalam rangka penguatan paradigma pembangunan kesehatan yang mengedepankan upaya promotif dan preventif,

tanpa mengesampingkan upaya kuratif rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat yang tertuang dalam Instruksi Presiden nomor I tahun 2017 tentang gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) dengan berbagai bentuk kegiatan yang bersifat lokal spesifik dalam kerangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dalam RPJMD Kabupaten Solok tahun 2016-20221 ditetapkan visi dan misi adalah terwujudnya masyarakat Kabupaten Solok yang maju dan mandiri menuju kehidupan masyarakat yang madani. Derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Solok mengalami perbaikan. Angka kematian ibu di kabupaten Solok menurun pada tahun 2017 sebanyak 4 kematian di banding pada tahun 2016 sebanyak 11 kematian ibu. Walaupun kematian bayi sedikit meningkat pada tahun 2017 sebanyak 87 di banding tahun 2017 sebesar 79 kematian namun masih rendah dari angka kematian Indonesia dan Provinsi Sumatera Barat. Kasus gizi buruk dengan penyakit penyerta menurun pada tahun 2017 sebanyak 8

dibanding tahun 2017 sebesar 11 balita.

Akses pelayanan kesehatan di Kabupaten Solok masih terkendala disebabkan jarak, jumlah tenaga dan sarana yang tersedia terutama sekali di daerah terisolir. Saat ini puskesmas masih kekurangan tenaga dokter dan para medis serta rumah sakit daerah kekurangan tenaga dokter spesialis.

Dalam sambutannya Kepala Badan PPSPDM Kesehatan Drg. Usman Sumantri mengutarakan Sosialisasi Gernas ini diharapkan menjadi momentum untuk seluruh insan kesehatan khususnya dan masyarakat pada umumnya, untuk merefeksi kembali upaya kesehatan yang sudah dilaksanakan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam meningkatkan derajat kesehatan bangsa Indonesia, serta peran sektor kesehatan dalam melibatkan semua unsur, lintas sektor dalam melaksanakan pembangunan kesehatan.

Motode pertemuan ini dengan menggunakan dialog interaktif dengan narasumber anggota komis IX DPR RI Dr. Suir Syam, M.Kes., Kepala Pusat SDM Kesehatan Sugiyanto,

SPd, M.App.Sc., dan diselingi oleh gerakan peregrangan dengan instruktur Yetty Azriani, DCN, MPH., Dra. Dely Ramby dan Uray Salawati, M.Si.

Bupati Solok H. Gusmal, SE, MM mengutarakan pemerintah Kabupaten Solok telah melakukan upaya-upaya untuk kesehatan diantaranya :

1. Menetapkan pesan kesehatan yaitu " Pesan sehat Arasuka "
2. Menetapkan ikon kesehatan yaitu " Nagari peduli sehat, Kabupaten Solok Kuat "
3. Pemerintah Kabupaten Solok telah mencanangkan senam masyarakat sejak bulan maret tahun 2017 setiap hari minggu pagi di taman hutan kota wisata (THKW) Aro Suka dan diharapkan akan berkembang di tiap nagari di Kabupaten Solok.

Diharapkan dengan sosialisasi secara terus menerus dapat menggerakkan seluruh komponen di Pemerintahan di Kabupaten Solok dan masyarakat untuk melakukan pola hidup sehat.



Germas Menggema di Enrekang, Kemenkes dan DPR RI Ajak Masyarakat Makan Buah dan Sayur

Enrekang-Kementerian Kesehatan melalui Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan (BPPSDMK) dan Anggota Komisi IX DPR RI, Dr Ir Markus Nari M.Si melakukan sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di Kecamatan Alla, Kabupaten Enrekang pada hari Sabtu tanggal 13 April 2018.

Ditandai dengan mencanangkan gerakan makan sayur dan buah lokal, Drs. M. Royan, M.Kes selaku Kepala Bidang Kepala Bidang Pengendalian Mutu Pelatihan (BPPSDMK) mengajak masyarakat Alla untuk selalu hidup sehat, khususnya ibu-ibu yang mayoritas hadir mau menjadi duta dikeluarganya untuk mengajak gemar konsumsi buah dan sayur lokal.

“Kita harapkan semua masyarakat peduli dengan

kesehatannya dengan melakukan hal hal yang mudah, seperti makan buah dan sayur, aktifitas fisik sehari minimal 30 menit dan Cek Rutin Kesehatan agar kesehatan bapak ibu selalu terjaga” ungkap M. Royan.

Hal diatas merupakan bagian dari Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang fokus pada 3 kegiatan yaitu, meningkatkan aktifitas fisik dengan cara melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit sehari, konsumsi sayur dan

buah setiap hari, dan deteksi dini penyakit dengan cara cek kesehatan rutin setiap 6 bulan sekali.

Acara diakhiri dengan penandatanganan komitmen Germas. Hadir pada acara tersebut Anggota DPRD Provinsi Sulsel, Camat Alla, perwakilan dinas kesehatan Kabupaten Enrekang, Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel, dan masyarakat Kecamatan Alla. **Red-ian/her**



Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip (GNSTA)

Setiap Instansi atau unit kerja harus memiliki system pengarsipan yang sesuai dengan prinsip, kaidah dan standar kearsipan. Unit kerja harus secara tertib melakukan pengarsipan sebagai upaya pengelolaan data untuk menjamin ketersediaan arsip yang

otentik dan terpercaya. Perkembangan teknologi yang begitu pesat belakangan ini di satu sisi mempunyai dampak positif terhadap kelancaran dan kemudahan bagi manusia dalam melaksanakan berbagai kegiatannya, tetapi dipihak lain perkembangan ini juga menimbulkan

dampak, khususnya di bidang kearsipan yang perlu segera diantisipasi.

Sambutan Kepala badan PPSPDM kesehatan yang dibacakan oleh Ismawiningsih, SKM. MKM, Kepala bagian Kepegawaian dan umum, pada acara pertemuan Perencanaan Kepegawaian

yang dilaksanakan di Bekasi tanggal 21-23 Maret 2018, mengatakan bahwa keberadaan arsip pada instansi pemerintah akan selalu bertambah dari waktu ke waktu. Keberadaan dan pentingnya arsip akan sangat dirasakan pada saat dibutuhkan, namun terkadang kesadaran terhadap



pentingnya pengelolaan dan pemeliharaan arsip masih sangat terbatas. Selanjutnya Ismawiningsih mengatakan bahwa pentingnya nilai dan manfaat arsip bagi barometer kemajuan organisasi Kementerian Kesehatan, dimana pada tanggal 5 Mei 2017 mencanangkan Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip, melalui penandatanganan komitmen oleh para pimpinan unit utama di lingkungan kementes dan disaksikan oleh Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI). Para pimpinan unit utama berkomitmen untuk melaksanakan pengelolaan



arsip dengan baik dan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Kaitan dengan hal tersebut diatas, paparan dari nara sumber dr. Desak Made Wismarini, MKM, Kepala Biro Umum Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, tentang Sosialisasi dan Implementasi Kebijakan Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip (GNSTA), mengatakan bahwa ada 9 Langkah pelaksanaan GNSTA di Lingkungan Kementerian Kesehatan,

yaitu : 1). Penciptaan naskah dinas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, 2). Penggunaan Aplikasi electronic filing system, 3). Pemberkasan Arsip Aktif dilakukan pada central file serta melaporkan daftar arsip aktif setiap enam bulan, 4). Pelaksanaan program arsip vital dan arsip terjaga, 5) Mengusulkan Aparat Sipil Negara (ASN) yang akan menjadi jabatan fungsional, 6). Melakukan pemindahan arsip inaktif secara berkala,

7). Melakukan pemusnahan arsip yang telah habis masa retensi sesuai dengan peraturan perundang-undangan, 8). Melakukan penyerahan arsip statis dan 9). Melakukan pengawasan kearsipan.

Selanjutnya dalam Undang-undang nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN), mengatakan bahwa perencanaan kebutuhan pegawai harus didasarkan pada kebutuhan organisasi melalui analisis beban kerja dan analisis jabatan dengan mempertimbangkan kualifikasi, kompetensi dan kinerja pegawai atau pengalaman kerja sehingga pemenuhan kebutuhan pegawai pada masing-masing unit kerja di lingkungan Badan PSDM Kesehatan dari hasil perencanaan kebutuhan pegawai harus dilakukan sesuai dengan tepat, akurat, rasional dan dapat dipertanggungjawabkan. del/red/2018

TIGA PENGELOLA DATA SDM KESEHATAN TERBAIK NASIONAL

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) menggelar Pertemuan Pengelola Data SDM Kesehatan Daerah/Institusi dan Unit Pelaksana Teknis (UPT). Rapat dibuka oleh Sekretaris Badan (dr. Kirana Pritasari, MQIH). Yang didampingi oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Bali (dr. Ketut Suarjaya, MPPM) serta Kepala Bagian Program dan Informasi Set. Badan PPSDM Kesehatan (Sjamsul Ariffin, SKM, M.Epid. Peserta yang hadir terdiri dari Nara sumber Kantor Men PAN RB, Kependudukan, Kementerian Dalam Negeri, Kadinkes Prov. DKI Jakarta,

Kadinkes Kota Cirebon, Staf Pengelolah Data UPT, Staf Pengelolah Data Poltekkes Kemenkes, BBPP dan Bapelkes Nasional, berjumlah 150 orang termasuk panitia.

Tujuan pertemuan pengeloaan adalah meningkatkan koordinasi antar pengelola data dan informasi SDM provinsi secara nasional, sehingga akhirnya dapat menyajikan data yang dapat diandalkan dan berkualitas serta memberikan bimbingan teknis.terkait pemutahiran Bank data dan penggunaan aplikasi kepada para pengelola data SDM, untuk tingkat Dinas Kesehatan Propinsi dan Poltekkes Kemenkes, serta Balai Besar Pelatihan Kesehatan

(BBPK) dan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes). Di era digital seperti saat ini, data merupakan asset penting. Agar bias diakselerasi dengan baik, pengolahan data bias disebut lebih efisien dengan teknologi mesin pembelajaran.

Kepala Bagian Program dan Informasi (Sjamsul Ariffin, SKM, M.Epid) dalam sambutannya mengharapkan agar data di lingkungan Dinas Kesehatan provinsi dikelola secara professional, sehingga data yang akan ditampilkan atau diinformasikan benar-benar akurat, sehingga pimpinan dapat mengambil keputusan yang tepat. Jangan melakukan pendataan

dengan kira-kira yang akan berakibat data yang digunakan untuk mengambil keputusan menjadi tidak tepat. Sehingga penyelesaian penyusunan dokumen jadi terhambat.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali (dr. Ketut Suarjaya, MPPM) dalam sambutannya beliau mempromosikan keindahan Pulau Bali terutama lautnya. Seperti diketahui, pesona alam yang disajikan Pulau





Bali memang sudah bergema hingga mancanegara. Tak pelak, banyak turis asing yang menjadi Bali sebagai destinasi liburan.

Sekretaris Badan PPSPDM Kesehatan (dr. Kirana Pritasari, MQIH) dalam sambutannya mengatakan beliau membutuhkan data dan informasi SDM Kesehatan yang berkualitas sebagai dasar penetapan kebijakan nasional. Untuk itulah, perlu dilakukan

rekonsiliasi data SDM Kesehatan baik untuk wilayah kabupaten/kota, provinsi juga nasional.

Pada kesempatan ini beliau memberikan serta mengucapkan Selamat kepada 3 (tiga) provinsi terbaik dalam pengelolaan data dan informasi SDM Kesehatan. Yang terdiri dari: (1) Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta I (Juara Pertama); (2) Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat (Juara Kedua); (3) Dinas Kesehatan Propinsi

Jawa Tengah (Juara Ketiga).

Penilaian terbaik berdasarkan pada 5 (lima) kriteria Seperti : 1) SDM Pengelola seperti: Kemampuan menjadi leader bagi kabupaten/kota dalam mengelola data dan kemampuan pemahaman tentang SISDMK.; 2) Penganggaran :Dukungan Anggaran dari pemerintah daerah dan masuknya kegiatan data di renstra daerah.; 3) Pemanfaatan tools: pemanfaatan tool

aplikasi SDM Kesehatan dalam pemetaan data SDM Kesehatan di daerah . 4) Data dan informasi Kelengkapan dan validasi, data dan cakupan wilayah, dan fasilitas pelayanan kesehatan.;5) Output : pemanfaatan data SDM Kesehatan dalam membuat dokumen deskripsi. Untuk membekali para pengelola data SDM Kesehatan.**sig/red/2018**



SINKRONISASI PELAPORAN DATA DENGAN PDDIKTI

**Bidang Fasilitas Akreditasi & Pengendalian Mutu Pusat Pendidikan SDM Kesehatan
Badan PPSDM Kesehatan KEMENTERIAN KESEHATAN**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, Penyelenggara Perguruan Tinggi wajib menyampaikan data dan informasi penyelenggaraan Perguruan Tinggi serta memastikan kebenaran dan ketepatannya yang dilaporkan ke Pangkalan Data Perguruan Tinggi (PDIKTI). Salah satu manfaat pelaporan data PDDIKTI adalah sebagai sumber informasi untuk akreditasi serta sebagai dasar perencanaan, pengawasan, pemantauan, evaluasi dan pembinaan Program Studi dan Perguruan Tinggi.

Guna mendukung target pelaporan data program studi, baik kelas reguler, Pendidikan Jarak Jauh (PJJ) dan Program Percepatan melalui Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) yang 100%. Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan memfasilitasi dengan menyelenggarakan kegiatan sinkronisasi pelaporan data dengan PDDIKTI pada tanggal

19 – 21 Februari 2018 di Hotel Menara Peninsula Jakarta yang menghadirkan narasumber dari Kemenristek Dikti yaitu dari Pusat Data dan Informasi, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan serta Direktorat Karir dan Kompetensi SDM.

Adapun tujuan pertemuan ini adalah sebagai fasilitasi untuk melakukan sinkronisasi, mengetahui kendala permasalahan yang dihadapi oleh Poltekkes dalam pelaporan PDDIKTI serta mendapatkan pemahaman dan pemecahan masalah antara

Kemenristekdikti, Poltekkes dan PT Penyelenggara RPL sehingga dapat diperoleh data 100% yang akurat, update dan jelas.

Pada kegiatan ini tidak hanya menekankan pada pelaporan data program studi Poltekkes kelas reguler, namun juga menjawab bagaimana proses



pelaporan data Program Percepatan RPL yang selama ini masih tersebar banyak pertanyaan. Kegiatan sinkronisasi ini dihadiri dari 38 Poltekkes Kemenkes dan PT Penyelenggara Program RPL sebanyak 71 institusi.

Proses pelaporan data PDDIKTI untuk Program Percepatan RPL dapat diinput pada menu mahasiswa RPL yang disesuaikan dengan kurikulum yang telah dikembangkan pada PT Penyelenggara RPL. Menindaklanjuti surat edaran Kemenristekdikti Nomor 023/B/SE/2018 tanggal 24 Januari 2018 tentang Pelaporan Akademik Mahasiswa Yang Mengikuti Program RPL bagi Tenaga Kesehatan

dan surat Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Nomor DP.01.01/I/07384/2017 tanggal 19 Desember 2017 tentang Ketentuan

Penyelenggaraan Pendidikan Program Percepatan JPM/D1 Ke DIII melalui RPL, maka semua Poltekkes dan PT Penyelenggara RPL harus

melakukan kuantifikasi hasil asesmen yang dilakukan oleh para asesor yang menilai proses asesment.



Catatan Penting Rakerkesda Papua 2018

Papua, Dinas Kesehatan Provinsi Papua menggelar Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) Propinsi Papua tahun 2018 di Hotel Aston Jayapura, berlangsung selama tiga hari ini, dimulai dari tanggal 17 - 20 April 2018. Adapun Tema "Percepatan Eliminasi TBC, Penurunan Stunting serta Peningkatan Cakupan Mutu Imunisasi melalui integrasi Jaminan Kesehatan dan Bantuan Operasional Kesehatan Propinsi Papua.

Dalam sambutan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Papua (Drg. Aloysius Giyai, M.Kes.) mengatakan Pemerintah Propinsi Papua melalui Dinas Kesehatan merilis 9 Kabupaten di Papua yang mendapatkan rapor merah tahun 2017 dalam

hal capaian pelayanan kesehatan. 9 (kesembilan) Kabupaten terdiri dari : (1) Kabupaten Memberamo Raya; (2) Kabupaten Waropen; (3) Kabupaten Puncak; (4) Kabupaten Tolikara; (5) Kabupaten Yahukimo; (6) Kabupaten Nduga; (7) Kabupaten Dogiyai; (8) Kabupaten Deyai; (9) Kabupaten Inta Jaya;. Itu dinilai masih buruk dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, kini berpotensi mengalami kasus Kejadian Luar Biasa (KLB). Karena Kabupaten tersebut belum menunjukkan kemajuan yang signifikan terhadap pelayanan kesehatan.

Menurut Giyai Kabupaten yang masih merah nilai rapornya bukan berarti mereka tidak kerja, "Mereka kerja hanya pelayanan

kesehatan yang dilakukan dibawah standard, sehingga cakupan pelayanan yang diperlukan belum terpenuhi dengan baik.

Sementara itu Giyai berharap melalui Rakerkesda ini bisa melakukan evaluasi terhadap seluruh program kesehatan di kabupaten/kota hingga propinsi.

Dalam Sambutannya Gubernur Papua yang diwakili oleh Staf Ahli Gubernur Bidang Pembangunan SDM (Ani Rumbiak) dan sekaligus membuka pertemuan Rakerkesda tahun 2018, beliau berharap program-program yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan Propinsi, Kabupaten/Kota di Papua dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dari berbagai permasalahan kesehatan yang terjadi saat

ini.

Seperti diketahui bahwa pembangunan bidang kesehatan di Propinsi Papua adalah meningkatnya status kesehatan masyarakat yang ditandai oleh menurunnya tingkat kematian, khususnya dikelompokkan potensial SDM, Ibu dan bayi balita dan lain sebagainya.

Program prioritas dalam mewujudkan Papua Sehat dengan kegiatan meliputi : Prioritas untuk melaksanakan Gerakan Bangkit Mandiri Sejahtera Harapan Seluruh Masyarakat Papua (Gerbang Mas Hasrat Papua) yaitu program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), Pelaksanaan Jaminan Kesehatan melalui Kartu Papua Sehat (KPS) dan Sistem rujukan, Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak.





Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) yang diwakili oleh Kepala Bidang Pendayagunaan SDM Kesehatan Dalam Negeri (dr. Mawari Edy, M.Epid) dalam sambutan menyampaikan Rakerkesda kita identifikasi isu strategis yang dibutuhkan untuk menekan masalah kesehatan masyarakat provinsi. Ditengah meningkatnya penyebaran fasilitas pelayanan kesehatan dan bertambahnya jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan di semua jenjang fasilitas pelayanan kesehatan serta distribusi obat yang

terus diperbaiki, kita masih terus menghadapi tantangan kesehatan di Propinsi Papua seperti tingginya angka kematian ibu, angka kematian bayi, prevalensi gizi kurang dan stunting, beberapa penyakit penyakit menular dan penyakit tidak menular tertentu. Disamping itu; beberapa factor determinan social juga belum dapat kita selesaikan semuanya seperti penyediaan air bersih, sanitasi rumah tangga, ketahanan pangan, akses informasi dan pendidikan khususnya bagi perempuan, perilaku masyarakat terkait merokok, pola makan, dan pola konsumsi.

Melalui Rakerkesda Propinsi Papua, beliau berharap akan diperoleh suatu kesamaan persepsi antara

pemangku kepentingan dalam menetapkan kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan di Propinsi Papua untuk bersama-sama mewujudkan Papua Sehat untut Bangkat, Mandiri dan Sejahtera.

Dilanjutkan dengan pemberian hadiah pemenang Festival Film pendek Edukasi Tuberkulosis pada Hari TB Sedunia sebagai berikut :
(1). SMA YPPK Taruna Bakti Kota Jayapura dengan judul Film. "JAS (Jangan Anggap Sepele) TBC mendapatkan Juara I Tingkat Nasional;
(2). SMA Negeri 01 Kota Jayapura dengan judul Film "Gagal Karena Kelalaian (sebuah documenter) mendapatkan juara II tingkat Nasional;
(3) SMA Negeri 04 Kota Jayapura dengan

judul Film "I Need Them" mendapatkan juara Favorit tingkat nasional dengan kategori terbanyak; (4) SMA Kristen Kalam Kudus Kota Jayapura dengan judul film "Lekas Mencegah"; (5) SMA Yapis Dok V Kota Jayapura dengan judul film "De Pu Nama Tu TBC".

Peserta pertemuan terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Direktur RS, Pengelola KPS, Ketua Pengelola BOK, Kepala Subbag Program, Nara sumber (Badan PPSDM Kes. Dan Kasubag Anggaran Set.Ditjen Kesmas) dari Staf Kementerian Kesehatan),Staf Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Peserta yang berjumlah kurang lebih 180 orang.(red/sig/del)



KARYA ANDA KAMI TUNGGU



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

Rubrikasi:

Fokus Utama
Manajemen SDM
Seputar Institusi
Info
Opini
Iptek

Ketentuan :

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

Tulisan sudah tersusun
dalam format populer
sehingga meminimalkan editing.

Edisi 2017
SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI

Alamat :

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



021-7245517, 72797302 ext. 3034



021-7398852



www.bppsdmk.depkes.go.id



perpustakaan.bppsdmk.depkes.go.id



humas_bppsdmk@yahoo.com



buletin_sdmk@yahoo.com