

Edisi Agustus 2018

SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI

Nusantara Sehat Sebagai Sebuah Amanat

Tryout Uji Kompetensi 2018

Pembekalan Tim Based
Nusantara Sehat Batch 10
di BBPK Ciloto

Nusantara Sehat
Adalah Tenaga Kesehatan
Yang Profesional dan Handal



5 012345 678900

SUSUNAN REDAKSI

Buletin

Edisi Agustus 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 Desiayudha | Yusup

ALAMAT REDAKSI

Sub Bagian Advokasi Hukum dan

Hubungan Masyarakat, Bagian

Hukormas

Jalan Hang Jebat III, Blok F3

Kebayoran Baru Jakarta Selatan.

PO BOX No 6015/JKS.GN

Jakarta 12120

☎ 021-7245517, 72797302 ext. 3034

☎ 021-7398852

🌐 www.bppsdmk.kemkes.go.id

📖 perpustakaan.bppsdmk.kemkes.go.id

✉ humas_bppsdmk@yahoo.com

📧 buletin_sdmk@yahoo.com



Salam Redaksi

Fokus Kebijakan Kemenkes

Penguatan Pelayanan Kesehatan (Yankes) primer menjadi fokus kebijakan Kementerian Kesehatan RI periode 2015 – 2019. Prioritas yang didasari permasalahan kesehatan mendesak, seperti tingginya angka kematian ibu dan bayi, gizi buruk serta relatif rendahnya angka harapan hidup masyarakat Indonesia.

Penguatan yankes primer mencakup fisik (pembenahan infrastruktur), sarana (pembenahan fasilitas), dan sumber daya manusia (penguatan tenaga kesehatan). Penguatan ketiga faktor tersebut akan menentukan kualitas layanan kesehatan primer. Layanan sekaligus upaya preventif melalui pendidikan kesehatan, konseling serta skrining (penapisan).

Program Nusantara Sehat merupakan kegiatan yang dicanangkan Kemenkes untuk mewujudkan kebijakan di atas. Program tersebut disinergikan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk memastikan ketersediaan pembiayaannya. Upaya terpadu menghadirkan layanan kesehatan kepada masyarakat yang terjangkau, mandiri dan berkeadilan.

Selain itu, Nusantara Sehat juga dirancang untuk memenuhi dan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK). Program lintas unit utama di Kemenkes yang selain melakukan kegiatan kuratif juga promotif dan preventif untuk mengamankan kesehatan masyarakat (public health) dari daerah yang paling membutuhkan.

Pemenuhan tenaga kesehatan (Nakes) melalui program Nusantara Sehat (NS) sangat diperlukan agar masyarakat di daerah terpencil mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Program Nusantara

Sehat bertujuan untuk menguatkan layanan kesehatan

primer melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar di DTPK dan DBK (Daerah Bermasalah Kesehatan) juga mempunyai tujuan menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan, menggerakkan pemberdayaan masyarakat dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi serta meningkatkan retensi tenaga kesehatan yang bertugas di DTPK.

Program Nusantara Sehat sudah dimulai sejak 2015 sampai hari ini. Kementerian Kesehatan telah memberangkatkan 2.800 orang tenaga kesehatan Nusantara Sehat dalam bentuk Tim di 409 Puskesmas, 139 Kabupaten pada 29 Provinsi. Tahun 2017 hingga sampai Juni 2018, Kemenkes memberangkatkan 1.775 orang tenaga kesehatan individu di 612 Puskesmas, 161 Kabupaten dan 28 Provinsi.

Kesehatan bukan segalanya, namun tanpa kesehatan segalanya menjadi tak bermakna.



Daftar Isi

04 Fokus Utama

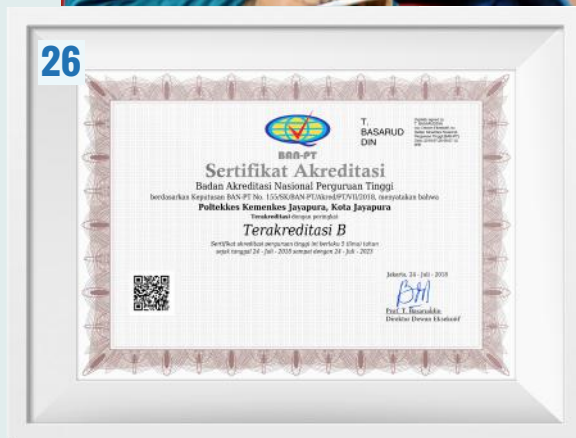
- Pembekalan Tim Based Nusantara Sehat Batch 10 di BBPK Ciloto.
- Nusantara Sehat adalah Tenaga Kesehatan yang Profesional dan Handal
- Pelayanan Luar Biasa!!!
- Nusantara Sehat Sebagai Sebuah Amanat
- Tryout Uji Kompetensi 2018
- Pencanangan Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip (GNSTA) dan Pencanangan Gerakan Kantor Berbudaya Hijau dan Sehat (Berhias) di lingkungan Badan PPSPDM Kesehatan
- Rencana Kebutuhan Tenaga Kesehatan di FKTP



26 Info

- Akreditasi B Buat Poltekkes Kemenkes Jayapura
- Kerjasama Politeknik Kesehatan Jakarta II dengan Daegu Health College (DHC) South Korea
- Paduan Suara Badan PPSPDM Kesehatan Mendapat Kesempatan Beharga dan Langka
- Sosialisasi Rancangan Standar Kompetensi Kerja Khusus (Teknis)
- Aparatur Pemerintahan Dalam Negeri (SK3APDN) Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan 2018

26



34 Iptek

- THE ASEAN WOUND COUNCIL
- Pengembangan Widyaiswara Kesehatan di Era Revolusi Industri 4.0

28



43 Manajemen SDM

- Widyaiswara yang Profesional dan Handal
- Bidan yang Lebih Profesional
- Pelantikan Direktur Poltekkes, Pejabat Administrator & Pengawas di Lingkungan Badan PPSPDM Kesehatan
- Pelantikan Pudir

34



50 Opini

- Distribusi Tenaga Kesehatan, di Wilayah Produsen Tenaga Kesehatan

50



53 Seputar Institusi

- Gempa Lombok, Asosiasi Bapelkes Indonesia (ABI)-pun Peduli
- Program Desa Binaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Bapelkes Semarang Gelar Sosialisasi GERMAS di Blitar
- Poltekkes Diminta Sampaikan Laporan Penyelenggaraan Pendidikan Secara Berkala

PEMBEKALAN TIM BASED NUSANTARA SEHAT BATCH 10 DI BBPK CILOTO.



Fokus kebijakan Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) untuk periode 2015 – 2019 adalah penguatan Pelayanan Kesehatan (Yankes) Primer. Prioritas ini didasari oleh permasalahan kesehatan yang mendesak seperti angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi, angka gizi buruk, serta angka harapan hidup yang sangat ditentukan

oleh kualitas pelayanan primer.

Penguatan yankes primer mencakup tiga hal: Fisik (pembenahan infrastruktur), Sarana (pembenahan fasilitas), dan Sumber Daya Manusia (penguatan tenaga kesehatan). Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer adalah garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang berfungsi memberikan pelayanan

kesehatan dan melakukan upaya preventif melalui pendidikan kesehatan, konseling serta skrining (penapisan).

Program Nusantara Sehat merupakan salah satu bentuk kegiatan yang dicanangkan oleh Kemenkes dalam upaya mewujudkan fokus kebijakan tersebut. Program ini dirancang untuk mendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan

Nasional (JKN) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang diutamakan oleh Pemerintah guna menciptakan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Nusantara Sehat merupakan salah satu program yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam rangka pemenuhan akses dan mutu pelayanan kesehatan di daerah



kata bu Menkes. Para tenaga kesehatan diberi pembekalan terkait dengan penyakit yang sering ditangani di puskesmas dan dibekali ilmu kesehatan anak, ilmu komunikasi, menghadapi situasi emergensi, diberi ilmu kepemimpinan, penguatan mental. Untuk meningkatkan kompetensi Tenaga Kesehatan yang akan bertugas sebagai Tim Nusantara Sehat dilakukan pembekalan sebelum penempatan, yang meliputi : Bela Negara, Teknis Medis dan Nonmedis,

tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK). Pelayanan kesehatan yang dilakukan menitikberatkan pada upaya promotif (promosi kesehatan) dan preventif (pencegahan) agar tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, terutama di daerah DTPK.

Program Nusantara Sehat bertujuan untuk menguatkan layanan kesehatan primer melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar di DTPK dan DBK juga mempunyai tujuan menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan, menggerakkan pemberdayaan masyarakat dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi serta meningkatkan retensi tenaga kesehatan yang bertugas di DTPK. Program ini merupakan program lintas unit utama di Kemenkes yang fokus tidak hanya pada kegiatan kuratif tetapi juga promotif dan preventif untuk mengamankan kesehatan

masyarakat (public health) dari daerah yang paling membutuhkan sesuai dengan Nawa Cita.

Tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam program Nusantara Sehat, antara lain dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, tenaga kesehatan lingkungan (kesling), tenaga kesehatan masyarakat (kesmas), analis kesehatan, tenaga kefarmasian, dan tenaga gizi.

Sehingga pemerintah dalam hal ini membutuhkan sumber daya manusia kesehatan (tenaga kesehatan) di Indonesia untuk ikut andil dalam pencapaian tujuan kesehatan di Indonesia.

Setelah selesai penempatan Tim Nusantara Sehat Batch ke 9, maka dilanjutkan dengan pembekalan Tim Nusantara Sehat Batch ke 10, pada tanggal 20 Agustus 2018 di lapangan Pusdikkes TNI AD, Jakarta Timur sebanyak 316 orang yang telah lolos seleksi putaran ke II mendapatkan arahan



dari Menteri Kesehatan Nila F Moeloek sebelum masuk di Asrama BBPK Ciloto untuk mendapatkan pembekalan. Mereka akan menjalani pembekalan selama 35 hari kedepan, Menkes memberi arahan pada Tim Nusantara Sehat yang berjumlah 316 peserta antara lain; dokter, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli analisis medis dan tenaga kefarmasian untuk siap terjun ke daerah terpencil. Mereka yang dikirim merupakan tenaga muda di bawah 30 tahun dan belum menikah,

serta pengetahuan tentang program-program kesehatan yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan. Sejumlah 316 tenaga kesehatan ini akan ditempatkan di 56 Puskesmas.

Kedepan batch demi batch akan digulirkan untuk memenuhi fasyankes di daerah terpencil, perbatasan dan daerah kepulauan (DTPK), sehingga derajat kesehatan masyarakat Indonesia di pinggiran akan meningkat dan merata.

Sekilas Nusantara Sehat Tim Based dan Individu

Saat ini Nusantara Sehat memiliki dua sub program, yaitu Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan berbasis tim atau biasa disebut dengan Nusantara Sehat Team Based dan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual.

Lalu, apakah ada perbedaan dan persamaan antara keduanya?

Berikut perbedaan dari nusantara sehat team based dan individual berdasarkan sepengetahuan dan sepehaman saya :

1. Persyaratan usia

Secara umum persyaratan dari kedua penugasan

ini sama, hanya saja ada beberapa hal yang berbeda.

Nusantara Sehat team based memiliki persyaratan usia maksimal 35 tahun untuk dokter umum atau dokter gigi, dan usia maksimal 30 tahun untuk tenaga kesehatan lain.

Sedangkan untuk Nusantara Sehat Individual memiliki syarat usia maksimal 40 tahun untuk semua jenis tenaga kesehatan.

2. Persyaratan status perkawinan

Nusantara Sehat team based mengharuskan calon pesertanya berstatus single alias belum menikah dan berani berkomitmen untuk tidak menikah selama enam bulan masa penugasan.

Sedangkan untuk Nusantara

Sehat Individual lebih fleksibel untuk persyaratan status, alias diperbolehkan bagi tenaga kesehatan yang sudah menikah, punya anak, jomblo, single, asalkan memenuhi persyaratan yang lainnya juga.

3. Tahapan seleksi

Calon peserta nusantara sehat team based hanya melewati dua tahapan seleksi, yaitu seleksi administrasi dan psikotest.

Sedangkan calon peserta nusantara sehat individual masih harus bersaing lagi pada tahapan peminatan lokasi tugas, setelah dinyatakan lolos seleksi psikotest. Pada tahapan peminatan lokasi tugas ini, peserta diberi hak untuk menentukan pilihan lokasi

tugas. Jika terdapat peminat melebihi kuota kebutuhan di suatu lokasi, maka akan dilakukan proses scoring untuk menentukan prioritas penerimaan.

4. Tempat pelatihan dan pembekalan

Sebelum tenaga kesehatan diberangkatkan menuju lokasi penugasan, ada serangkaian kegiatan yang harus diikuti selama pelatihan dan pembekalan. Pelatihan dan pembekalan ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan.

Tempat pelatihan dan pembekalan untuk Nusantara Sehat Team Based dilakukan di satu tempat yang sama. Ratusan peserta akan dikumpulkan menjadi satu



untuk kemudian melakukan pelatihan dan pembekalan. Dari batch I sampai batch ke 8 Tim Based Nusantara Sehat pembekalan dan bela negara dilaksanakan di Rindam Jaya. Namun pada angkatan ke 9 dan ke 10 pembekalan dilaksanakan di BBPK Ciloto.

Sedangkan pelatihan dan pembekalan untuk Nusantara Sehat Individual dilakukan di Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) dan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) di beberapa regional seperti Batam, Semarang, Makassar, Cikarang, Ciloto dan Jakarta.

5. Waktu pelatihan dan pembekalan

Jangka waktu pelatihan dan pembekalan Nusantara

Sehat Team Based dilakukan selama 35 hari sebelum peserta diberangkatkan menuju lokasi penugasan, sedangkan untuk Nusantara Sehat Individual hanya dilakukan selama 10 hari.

6. Pola penugasan

Penugasan peserta nusantara sehat team based dilakukan secara tim yang terdiri dari minimal lima tenaga kesehatan, dimana tim tersebut akan ditempatkan di puskesmas di DTPK.

Sedangkan penugasan peserta nusantara sehat individual dilakukan berdasarkan kekosongan atau kebutuhan tenaga kesehatan di suatu puskesmas di DTPK. Misal, puskesmas A tidak memiliki

tenaga kefarmasian, maka Kementerian Kesehatan akan memberangkatkan satu tenaga farmasi untuk bertugas di puskesmas tersebut.

Contoh lagi, misalkan puskesmas C tidak memiliki tenaga gizi dan tenaga kesehatan lingkungan, maka Kementerian Kesehatan akan memberangkatkan satu tenaga gizi dan satu tenaga kesling untuk bertugas di puskesmas tersebut.

Dan untuk persamaan dari Nusantara Sehat Team Based dan Individual tentu sangat banyak, mulai dari “badan” yang menaungi, persyaratan secara umum, latar belakang pendidikan, seleksi administrasi, seleksi psikotest, lamanya

masa tugas, kewajiban dan hak, dan segala peraturan-peraturan lain yang berhubungan dengan nusantara sehat, karena keduanya sama-sama diatur dalam PMK No 16 tahun 2017.

Bagi tenaga kesehatan Indonesia yang memiliki jiwa nasionalisme dan memiliki cita (ingin ikut) membangun dan pemerataan kesehatan di Indonesia, maka Nusantara Sehat adalah “wadah” yang cocok untuk mengabdikan diri pada negara ini. *her-lus-ary/red/2018*



NUSANTARA SEHAT ADALAH TENAGA KESEHATAN YANG PROFESIONAL DAN HANDAL



Indonesia merupakan negara yang wilayahnya terdiri dari ribuan kepulauan, jumlah penduduknya banyak, mereka tinggal di pelosok pelosok negeri yang masih banyak belum mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Memang benar kesehatan bukanlah segalanya, namun tanpa kesehatan segalanya tidak berarti. Kesehatan merupakan hal urgent bagi seluruh manusia di muka bumi ini. Melakukan tindakan pencegahan (preventif) bagi masyarakat agar terhindar dari ancaman penyakit adalah tanggung jawab semua orang, terlebih lagi bagi seorang tenaga kesehatan masyarakat.

Belum semua masyarakat Indonesia menikmati pelayanan kesehatan, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK).

Pemenuhan tenaga kesehatan (Nakes) melalui program Nusantara Sehat (NS) untuk DTPK diperlukan agar masyarakat di daerah terpencil mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Program Nusantara Sehat ini telah dimulai sejak tahun 2015, hingga Juni 2018 Kementerian Kesehatan telah mengirimkan sebanyak 2.800 orang tenaga kesehatan Nusantara Sehat dalam bentuk Tim

di 409 Puskesmas, 139 Kabupaten pada 29 Provinsi. Selain itu, pada tahun 2017 hingga bulan Juni 2018 telah dikirimkan sebanyak 1.775 orang tenaga kesehatan individu di 612 Puskesmas, 161 Kabupaten dan 28 Provinsi

Ada banyak permasalahan bagi masyarakat yang tinggal di daerah tersebut, salah satu dan salah duanya adalah akses kesehatan dan pendidikan yang cukup sulit serta kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) yang mamadai dibidang tersebut. Masalah tersebut juga dipengaruhi karena perilaku dan pengetahuan masyarakat masih rendah

akan pentingnya menjaga kesehatan. Dan lagi-lagi, ada keterkaitan antara bidang pendidikan dan kesehatan. Salah satu contoh keterkaitannya adalah ketika diadakan penyuluhan kesehatan dan membagikan leaflet sebagai media promosi kesehatannya, banyak dari masyarakat tersebut tidak memahami apa pesan yang terdapat didalam leaflet karena tidak dapat membaca.

Mengemban tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan yang adil dan merata di wilayah Indonesia Timur. Mengabdikan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perbatasan yang selama ini masih kurang sentuhan dari pemerintah. Begitu banyak pelajaran yang saya dapatkan dari penugasan ini. Belajar beradaptasi dengan lingkungan baru, budaya, suku, bahasa hingga adat istiadat yang begitu kental, cerita salah satu seorang Tenaga Kesehatan yang tergabung di Tim Base Nusantara Sehat. Untuk Papua memang tidak mudah. Masih ada keterikatan budaya yang masih kuat. Ada suku tertentu kalau menstruasi atau melahirkan harus menyendiri pada gubuk tertentu karena ada kepercayaan kalau darahnya dilihat atau disentuh orang



lain nanti sakit demam. Hal ini menyebabkan masyarakat Papua mengesampingkan pelayanan kesehatan oleh petugas medis profesional. Bahkan lebih dari 60 persen penduduk masih lebih memilih ke dukun tradisional ketika sakit. Petugas kesehatan bukan menjadi prioritas mereka. Tidak adanya sarana kesehatan di pedalaman dan kampung-kampung yang terisolasi juga menjadi tantangan tersendiri. Jarak puskesmas seringkali sangat jauh dari tempat tinggal masyarakat pedalaman. Akibatnya mereka sulit menjangkau petugas kesehatan dan petugas kesehatan pun sulit menjangkau mereka. Belum lagi soal petugas kesehatan yang jumlahnya masih sangat sedikit.

Hasil pemantauan di lapangan dirasa sangat membantu masyarakat karena sifatnya yang jempot bola. Pelayanan ini sangat membantu masyarakat. Sebab biasanya saat puskesmas buka, yang

datang bisa dihitung pakai jari karena harus bertani, melaut, atau berkebun. Saat puskesmas tutup, mereka baru pulang. Puskesmas pun akhirnya hanya menjadi tempat penyimpanan data atau administrasi saja. Apalagi untuk di daerah-daerah terpencil karena 70 persen petugasnya harus keliling mencari pasien yang sakit. Gerakan pelayanan kesehatan dari rumah ke rumah, dengan pola ini tidak ada yang mustahil derajat kesehatan masyarakat Papua bisa meningkat.

Ketika berhadapan dengan keterbatasan, mentransfer berbagai ilmu pengetahuan adalah salah satu bentuk upaya ataupun solusi untuk mengikis sedikit demi sedikit permasalahan di negara kita selama ini. kembali membangun semangat dan harapan masyarakat Indonesia yang ada dipedalaman untuk terus maju dan tetap bangkit dari keterbatasan yang ada. Baik dalam segi bidang kesehatan, pendidikan, sosial, ekonomi

dan sebagainya.

Pada pertemuan Rapat koordinasi Tim NS batch 6,7 dan 8 baik regional barat di Ancol) dan Regional timur (Denpasar, Bali) . Setelah kurang lebih selama satu tahun bertugas ditempatkan yang telah ditentukan, Tim Nusantara Sehat (NS) Batch 6, 7 dan 8 di kumpulkan kembali oleh Kementerian Kesehatan melalui Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan (Pusrengun) SDM Kesehatan dalam acara Pertemuan Koordinasi Nusantara Sehat Batch 6, 7 dan 8. Tujuan dari pertemuan ini adalah melakukan koordinasi dengan Tim Nusantara Sehat sekaligus merupakan ajang refreshing kompetensi, psikologis dan konsultasi bagi Tim NS. Pertemuan koordinasi ini dibagi menjadi dua regional, yaitu Regional Timur dan Regional Barat. Pada pertemuan ini juga dilaksanakan kegiatan pengumpulan laporan pelaksanaan penugasan khusus yang sekaligus akan

diberikan feed back oleh Badan Litbangkes.

Acara Pertemuan Koordinasi ini diawali dengan dialog interaktif, banyak bermacam-macam cerita yang disampaikan anak negeri yang tergabung di tim NS tersebut. Permasalahan yang sangat kompleks yang dihadapi oleh semua Tim Nusantara Sehat, terutama di daerah Papua salah satu hal yang paling dipengaruhi kondisi alam Papua adalah perkembangan kesehatan. Tersebar nya masyarakat yang bermukim di dataran tinggi, dataran rendah, atau lembah dan masih lekatnya adat istiadat dan kepercayaan masyarakat, membuat bidang kesehatan sulit untuk berkembang. Tak perlu berbicara pengobatan canggih untuk kanker atau penyakit kardiovaskular lainnya, masalah sanitasi pun Papua masih jauh tertinggal, banyak pengalaman di lapangan yang perlu mendapatkan umpan balik maupun kendala-kendala yang ditemui sehingga perlu mendapatkan perhatian dan dicarikan solusinya, materi program dari narasumber yang sangat dibutuhkan oleh Tim NS, selanjutnya diikuti dengan kelas peningkatan kompetensi yang akan terbagi menjadi 10 kelas dengan materi dari Organisasi Profesi yang disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan, selain itu peserta akan mendapatkan SKP dari kelas peningkatan kompetensi yang mereka ikuti. Pada pertemuan ini juga dilaksanakan pameran dan konsultasi dari organisasi



profesi, konseling, lomba foto, leaflet/poster, serta video pendek Tim Nusantara Sehat.

Regional Timur

Pertemuan Koordinasi Nusantara Sehat Batch 6, 7 dan 8 Regional Timur diselenggarakan pada tanggal 2 s.d 5 Juli 2018 di Bali. Acara pertemuan ini dibuka oleh Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM kesehatan Dra. Oos Fatimah Rosyati, M.Kes. Acara pertemuan ini juga dihadiri oleh Pejabat Tinggi Utama dan Madya Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Organisasi Profesi Kesehatan dan Direktur Poltekkes kemenkes Denpasar.

Dalam pembukaannya KaPusren-Gun SDM Kesehatan mengharapkan

terjadinya interaksi antara Tim NS dengan Unit Eselon 2 yang mendukung program pelaksanaan Nusantara Sehat seperti implementasi atau pemanfaatan BOK, manajemen puskesmas, akreditasi puskesmas, melalui konsultasi atau diskusi selama pelaksanaan kegiatan pertemuan ini. Silahkan saling bertukar pengalaman dan kreativitas, agar memberikan daya ungkit perubahan/perbaikan terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas masing-masing.

Dalam kegiatan pertemuan ini Tim NS juga menampilkan kemampuan yang mereka dapatkan ditempat tugas masing-masing, yaitu tarian tradisional. Tim NS yang hadir dalam pertemuan ini sebanyak 516 orang yang terbagi dalam 10 jenis tenaga kesehatan dari 10 provinsi.



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

Kesehatan Dalam Negeri
dr. Mawari Edy, M. Epid.
Sebelum acara ini ditutup, panitia menampilkan cuplikan video, dalam video itu Menteri Kesehatan menyampaikan permintaan maafnya karena tidak bisa menghadiri acara pertemuan ini.

Daftar Tenaga Tim Nusantara Sehat Batch 6, 7 dan 8

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Regional Barat		Regional Timur	
1	Dokter Gigi	18	Orang	10	Orang
2	Dokter Umum	10	Orang	16	Orang
3	Perawat	91	Orang	88	Orang
4	Bidan	93	Orang	88	Orang
5	Tenaga Teknik Kefarmasian	31	Orang	34	Orang
6	Apoteker	27	Orang	35	Orang
7	Gizi	76	Orang	52	Orang
8	Kesehatan Lingkungan	69	Orang	67	Orang
9	Kesehatan Masyarakat	71	Orang	57	Orang
10	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	62	Orang	69	Orang

Untuk Regional barat acara pertemuannya dilaksanakan pada tanggal 17 s.d 20 Juli 2018 di Jakarta, yang dibuka secara resmi oleh Kepala Badan PPSPDM Kesehatan drg. Usman Sumantri, M.Sc. Dalam sambutannya KaBadan berharap penugasan khusus kesehatan dalam mendukung Program Nusantara Sehat dapat menjadi solusi untuk mendukung peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat di DTPK sekaligus pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas terpencil dan sangat terpencil sehingga cita-cita membangun Indonesia dari pinggiran dapat terwujud.

Di hadapan peserta NS yang hadir sebanyak 548 orang, KaBadan menghimbau agar memanfaatkan

pertemuan ini untuk mencari solusi terhadap kendala atau tantangan yang Tim NS hadapi di lapangan, dikarenakan sering ditemukannya kendala sehingga harus dicari solusi

Acara ini juga dihadiri oleh Menteri Kesehatan Prof. Dr.dr. Nila Djuwita F.Moeloek SpM (K). Kedatangan Menteri Kesehatan disambut dengan nyanyian khas dari NS yang membangkitkan semangat dan pentas seni

yang menampilkan tarian tradisional dari tempat tugasnya masing-masing. Dalam pertemuan ini MenKes tidak memberikan arahan, beliau hanya melakukan dialog interaktif dengan Tim NS. MenKes ingin mendengarkan cerita, pengalaman serta apa yang sudah berubah di daerah tugasnya masing-masing.

Pertemuan Koordinasi Nusantara Sehat Regional Barat ini, menghadirkan narasumber antara lain

Kepala Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan Suhartati, S.Kp, M.Kes, yang memberikan materi dengan judul Program Tubel Bagi Nakes Pasca NS, Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan dr. Irmansyah, SpKJ(K) dll. Acara ini dihadiri oleh 10 Organisasi Profesi Kesehatan dan perwakilan dari Dinas Kesehatan Provinsi. **lus-tif-day/red/2018**



PELAYANAN LUAR BIASA!!!

“ Menteri Kesehatan Republik Indonesia pernah mengatakan bahwa wujud bela negara bagi tenaga kesehatan bukan mengangkat senjata tetapi memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. ”



Kementerian Kesehatan telah berupaya membangun Indonesia dari pinggiran melalui Program Nusantara Sehat dengan didukung oleh para generasi muda tenaga kesehatan yang memiliki semangat tinggi mengabdikan

kepada bangsa dan negara di bidang pelayanan kesehatan di garis depan yakni di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Gambar-gambar berikut ini bercerita banyak tentang pelayanan yang luar biasa yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bergabung

dalam Tim Nusantara Sehat yang ditempatkan di wilayah perbatasan dengan Papua Nugini tepatnya di Kabupaten Boven Digoel. Menurut UU No. 26 Tahun 2002, batas wilayah **Kabupaten Boven Digoel** adalah: Batas Utara : Distrik Suator di Kabupaten Asmat dan Oksibil di

Kabupaten Pegunungan Bintang; Batas Timur: Negara Papua Nugini; Batas Selatan : Distrik Muting dan Okaba di Kabupaten Merauke; Batas Barat: Distrik Edera, Obaa dan Citak Mitak di Kabupaten Mappi. Dengan kondisi lingkungan dan jalan seperti itu pelayanan yang diberikan oleh Tim Nusantara Sehat yang bertugas di Puskesmas Ninati Kabupaten Boven Digoel, Papua sungguh menjadi sebuah pelayanan luar biasa karena menuntut ketangguhan dan kerjasama tim yang sungguh luar biasa untuk menghadapi medan yang berat dalam menjalankan tugas kesehariannya. Negara dan bangsa Indonesia memanggil generasi muda untuk turut membangun bangsa yang sehat melalui pelayanan kesehatan baik preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif di



seluruh wilayah nusantara. Menteri Kesehatan Republik Indonesia pernah mengatakan bahwa wujud bela negara bagi tenaga kesehatan bukan mengangkat senjata tetapi memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Masih banyak daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan yang membutuhkan berbagai jenis tenaga kesehatan terutama di banyak pusat

kesehatan masyarakat (puskesmas) yang tersebar dari Sabang hingga Merauke dan dari Miangas hingga Pulau Rote. Ayo generasi muda bergabunglah segera di program penugasan khusus Nusantara Sehat, bangsa Indonesia memerlukan darma baktimu. www.nusantarasehat.kemkes.go.id . (Hery_H).

Nusantara Sehat Sebagai Sebuah Amanat



Salah satu program unggulan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang digawangi Badan Pengembangan dana Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) adalah Nusantara Sehat yang dimulai sejak tahun 2015.

Pada dasarnya program ini adalah untuk penguatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan melalui

penugasan khusus tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan, maupun daerah lain, untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sesuai dinamika kebutuhan pelayanan kesehatan di masyarakat dan kebutuhan hukum, pengaturan program ini telah diperbaharui dengan



PENEMPATAN NUSANTARA SEHAT TEAM BASED 2015 - 2018

NO	URAIAN	2015		2016			2017			2018	JUMLAH
		BATCH 1 ^a	BATCH 2 ^a	BATCH 3 ^a	BATCH 4	BATCH 5	BATCH 6	BATCH 7	BATCH 8	BATCH 9	
1.	Jumlah Peserta	142 orang	552 orang	194 orang	272 orang	262 orang	347 orang	347 orang	370 orang	314 orang	2.800 orang
2.	Jumlah Puskesmas	20	100	38	46	47	60	60	68	60	499
3.	Jumlah Kabupaten	19	46	25	23	25	40	33	33	31	275
4.	Jumlah Provinsi	9	14	16	14	15	18	19	13	16	29

* NS Tim batch 1, 2, 3 telah kembali dari penugasan

diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2018 pada bulan Juli 2018 lalu.

Penugasan khusus tenaga kesehatan dalam mendukung Program Nusantara Sehat merupakan pendayagunaan secara khusus tenaga kesehatan dalam kurun waktu tertentu yang dilakukan melalui penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim dan penugasan khusus tenaga kesehatan individual.

Hal ini dilakukan guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada pusat kesehatan masyarakat dan rumah sakit di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Paling penting dan perlu untuk diketahui, program ini merupakan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: Penyediaan sumber daya di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah.

Juga merupakan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan: Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung-jawab atas ketersediaan dan pemerataan tenaga kesehatan dalam pemenuhan hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Kolaborasi antara Pemerintah (pusat) dan Pemerintah Daerah sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan amanat ini.

Nusantara Sehat sebagai sebuah amanat haruslah dilaksanakan sebaik-baiknya agar masyarakat memperoleh manfaat

menjadi sehat dan bangsa menjadi lebih kuat.

Apa Strategi Penyelenggaraan Nusantara Sehat?

Strategi yang diperlukan dalam mewujudkan keberhasilan penyelenggaraan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat adalah pertama, penguatan regulasi pengembangan dan pemberdayaan tenaga kesehatan.

Penguatan regulasi untuk mendukung pengembangan dan pemberdayaan tenaga kesehatan melalui percepatan pelaksanaannya, peningkatan kerja sama lintas sektor, dan peningkatan pengelolaannya secara berjenjang di pusat dan daerah.

Kedua, peningkatan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan. Kebutuhan tenaga kesehatan guna mendukung pembangunan kesehatan harus disusun secara menyeluruh, baik untuk fasilitas kesehatan milik Pemerintah maupun pemerintah daerah.

Ketiga, Peningkatan pendayagunaan tenaga kesehatan. Pendayagunaan tenaga kesehatan meliputi penyebaran tenaga kesehatan yang merata dan berkeadilan, pemanfaatan tenaga kesehatan, dan pengembangan tenaga kesehatan termasuk peningkatan kariernya.

Peningkatan pendayagunaan tenaga kesehatan diupayakan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan di semua lini dari daerah sampai pusat secara lintas sektor. Pendayagunaan tenaga kesehatan perlu memperoleh perhatian khusus.

Keempat, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan. Pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dilakukan melalui peningkatan komitmen dan koordinasi semua pemangku kepentingan dalam pengembangan tenaga kesehatan serta legalisasi yang meliputi uji kompetensi, registrasi, perizinan, dan hak-hak tenaga kesehatan.

Bagaimana Kebijakan Program Nusantara Sehat?

5 (lima) kebijakan ditetapkan untuk penyelenggaraan Program Nusantara Sehat adalah sebagai berikut.

Pertama, Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan jenis, jumlah, dan kualifikasi tenaga kesehatan yang bersifat jangka pendek dan merupakan bagian dari kebijakan pemenuhan tenaga kesehatan jangka panjang dalam rangka peningkatan pemerataan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Kedua, Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat dilakukan dengan menempatkan tenaga kesehatan pada pusat kesehatan masyarakat dengan kriteria pusat kesehatan masyarakat kawasan perkotaan, perdesaan, terpencil, dan sangat terpencil serta rumah sakit di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Ketiga, Peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Keempat, Peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat diberikan biaya perjalanan dan penghasilan dari Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta fasilitas lainnya dari pemerintah daerah setempat sesuai kemampuan daerah masing-masing.

Kelima, Peserta Penugasan Khusus Dalam Mendukung



Penempatan Penugasan Khusus Individu Tahun 2017-2018

NO	URAIAN	PERIODE								JUMLAH
		2017				2018 (s.d. JULI)				
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
1	Jumlah Peserta	621	339	355	348	30	38	44	778	2.553
2	Jumlah Puskesmas	266	220	157	228	24	20	31	307	905
3	Jumlah Kabupaten	73	62	70	94	9	5	21	67	194
4	Jumlah Provinsi	10	10	19	27	5	1	13	21	29
TOTAL PESERTA		1.663 orang				890 orang				

Program Nusantara Sehat dimanfaatkan dalam rangka meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, termasuk dalam rangka penanganan bencana, kejadian luar biasa, dan/atau penanggulangan masalah kesehatan tertentu.

Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim :

- a. Peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim paling sedikit terdiri atas 5 (lima) jenis tenaga kesehatan.
- b. Lima jenis tenaga kesehatan tersebut dipilih dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, ahli teknologi laboratorium medik, terapis gigi dan mulut, dan jenis tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan masyarakat.

Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual :

- a. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual dilakukan secara perorangan yang terdiri atas dokter, dokter gigi, perawat, bidan, ahli teknologi laboratorium medik, terapis gigi dan mulut, dan jenis tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan masyarakat.
- b. Menteri Kesehatan dapat menetapkan jenis tenaga kesehatan lain untuk diangkat dalam Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual atas usulan pemerintah

daerah dengan mempertimbangkan kebutuhan pelayanan kesehatan di wilayahnya.

Bagaimana Hak dan Kewajiban Peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan?

Hak dan kewajiban merupakan hal yang perlu diketahui karena dapat memberikan motivasi bagi para calon peserta dalam mengambil keputusan untuk bergabung memperkuat program ini.

Berikut uraian mengenai hak dan kewajiban yang terdapat dalam Permenkes Nomor 33 Tahun 2018.

Hak Peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan :

1. Memperoleh penghasilan.
2. Memperoleh biaya perjalanan ke lokasi pembekalan, ke lokasi penugasan, dan biaya perjalanan pulang dari lokasi penugasan setelah menyelesaikan masa penugasan.
3. Memperoleh Jaminan Kesehatan Nasional.
4. Peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim memperoleh cuti tahunan selama 12 (dua belas) hari kerja pertahun termasuk cuti bersama, setelah bertugas paling sedikit selama 1 (satu) tahun, dilakukan secara bergantian dan maksimal 2 (dua) orang dalam waktu yang bersamaan.
5. Menjalankan praktik perorangan sepanjang dilaksanakan di luar

jam kerja dan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

6. Memperoleh surat keterangan selesai masa penugasan sebagai peserta Penugasan Khusus Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat yang diterbitkan oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.
7. 7. Memperoleh jaminan lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kewajiban Peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan :

1. Setia dan taat sepenuhnya kepada Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, negara, dan pemerintah.
2. Menyimpan rahasia negara dan jabatan.
3. Menyimpan rahasia kedokteran.
4. Melaksanakan masa penugasan yang telah ditetapkan.
5. Mengganti waktu kerja yang ditinggalkan.
6. Menaati dan melaksanakan keprofesian sesuai peraturan perundang-undangan termasuk ketentuan kedisiplinan yang berlaku bagi pegawai negeri sipil.
7. Melaksanakan tugas profesi sebagai peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat sesuai program pemerintah di bidang kesehatan.
8. Membayar iuran pemeliharaan kesehatan

sebesar 2% dari penghasilan.

9. Membayar pajak penghasilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
10. Mengikuti pembekalan praturgas untuk menunjang pelaksanaan tugas dalam rangka Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat pada wilayah kerjanya.
11. Membuat laporan individual harian dan dilaporkan pertriwulan kepada kepala pusat kesehatan masyarakat.
12. Membuat laporan akhir pelaksanaan masa penugasan yang sekurang-kurangnya memuat tentang profil tempat penugasan, hasil kegiatan selama penugasan, dan permasalahan serta rencana tindak lanjut sebagai persyaratan untuk mendapatkan surat keterangan selesai penugasan.

Selain itu untuk mendukung kelancaran penyelenggaraan penugasan khusus tenaga kesehatan ini juga ditetapkan kewajiban pemerintah daerah kabupaten/kota sebagai berikut.

1. Memberikan insentif daerah.
2. Menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan.
3. Membuat surat pernyataan komitmen pemerintah daerah.
4. Menjamin keselamatan dan keamanan peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat dalam



- melaksanakan tugas.
5. Menyediakan sarana, prasarana, dan fasilitas tempat tinggal yang layak untuk menunjang pelaksanaan tugas.
6. Menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP) untuk peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. Mengirimkan petugas untuk melakukan serah terima peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat.
8. Membiayai petugas dalam rangka penjemputan dan pengantaran peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat ke lokasi penempatan.
9. Menyediakan pembiayaan pendayagunaan tenaga kesehatan melalui

penugasan khusus oleh Pemerintah Daerah sesuai ketentuan perundang-undangan.

Berapa Besar Penghasilan Peserta Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan?

Penghasilan peserta penugasan khusus tenaga kesehatan terdiri dari komponen Penghasilan Pokok dan Insentif Khusus yang dibedakan menjadi Insentif Khusus Daerah Terpencil dan Insentif Khusus Saerah Sangat Terpencil.

Berdasarkan persetujuan prinsip penyesuaian besaran penghasilan penugasan khusus tenaga kesehatan Program Nusantara Sehat Nomor SR-460/MK.02/2017 yang ditandatangani oleh

Menteri Keuangan Republik Indonesia pada tanggal 30 Agustus 2017, besaran penghasilan adalah sebagai berikut.

Apa Sanksi Bagi Tenaga Kesehatan Yang Melanggar?

Program Nusantara Sehat akan mengenakan sanksi bagi tenaga kesehatan yang melanggar ketentuan dalam perjanjian yang telah ditetapkan untuk peserta program ini. Bagi peserta yang mundur setelah mengikuti pembekalan dan sebelum melaksanakan tugas, dikenakan sanksi tidak dapat mendaftarkan kembali pada satu periode berikutnya, dan mengembalikan biaya pembekalan.

Peserta yang mengundurkan

diri atau tidak menyelesaikan masa tugas sesuai dengan perjanjian penugasan/ diberhentikan secara sepihak pada masa penugasan dikenakan sanksi tidak dapat mendaftarkan kembali pada satu periode berikutnya, dan mengembalikan biaya pembekalan.

Peserta yang tidak melaksanakan tugas selama 1 (satu) bulan berturut-turut dan/atau secara kumulatif tanpa ada keterangan yang sah akan diberhentikan dengan tidak hormat dan dikenakan sanksi tidak dapat diangkat kembali sebagai peserta Nusantara Sehat, dan pengembalian sebesar 6 (enam) kali lipat semua penghasilan yang telah diterima dan biaya-biaya lainnya serta selama meninggalkan tugas tidak diberikan penghasilan. (Hery_H)

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



TRYOUT UJI KOMPETENSI 2018

Tenaga kesehatan memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat. Dibutuhkan tenaga kesehatan yang kompeten dan berdedikasi dalam jumlah dan sebaran yang baik untuk dapat menjalankan peran dan fungsinya secara optimal. Peningkatan kualitas pendidikan tenaga kesehatan adalah salah satu langkah strategis untuk meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan berkualitas dan memiliki kompetensi yang relevan untuk menjalankan system pelayanan kesehatan. Salah satu upaya untuk mendorong percepatan peningkatan dan pemerataan

kualitas pendidikan tenaga kesehatan adalah dengan meningkatkan kendali mutu lulus pendidikan. Uji kompetensi nasional adalah salah satu cara efektif untuk meningkatkan proses pendidikan dan menajam akan pencapaian focus kompetensi sesuai dengan standard kompetensi yang diperlukan..Selain hal tersebut, uji kompetensi nasional dapat dijadikan

sebagai bagian dari penjaminan mutu pendidikan. Berdasarkan pada UU Nomor 12 Tahun 2012 pasal 44 telah dijelaskan tentang kewenangan pemberian sertifikat kompetensi, namun belum dijelaskan mekanisme proses sertifikasinya. Untuk itu Pemerintah berkewajiban menyediakan standard system uji kompetensi yang berlaku secara nasional untuk menjamin mutu

pelaksanaan uji kompetensi perlu di adakan kegiatan try out uji kompetensi.

Tujuan try out uji kompetensi sebenarnya adalah; **Pertama**, sebagai alat bench marking institusi pendidikan tenaga kesehatan dimana hasil Try Out uji kompetensi yang berskala nasional dapat digunakan untuk menilai kelebihan dan kekurangan dari setiap institusi peserta. **Kedua**, hasil try out dapat digunakan oleh institusi dan individu sebagai alat potret awal atau prediksi yang kuat tentang kemampuannya dalam mengikuti Uji Kompetensi Nasional, untuk menyusun strategi belajar yang lebih terarah dan spesifik. **Ketiga**, menurunkan kecemasan saat menghadapi ujian sehingga mahasiswa memiliki kepercayaan diri yang lebih baik saat uji kompetensi yang sesungguhnya.

Kegiatan try out ini adalah kegiatan ujian simulasi yang diselenggarakan untuk memberikan pengalaman nyata kepada mahasiswa/ lulusan tentang setting (alur/ tahapan kegiatan uji kompetensi) dari awal sampai akhir, dan juga





mengenal model soal. Pada kegiatan ini kegiatan ujian dibuat semirip mungkin dengan pelaksanaan uji kompetensi baik pengaturan tahapan kegiatan, waktu pelaksanaan maupun bentuk/ model soal yang disajikan. peserta mengenal model soal. Model soal yang ada dalam uji try out dibuat semirip mungkin dengan soal ujian kompetensi karena soal try out juga disusun menggunakan “blue print” yang sama dengan uji kompetensi. Dengan try out diharapkan mahasiswa memiliki gambaran yang jelas sehingga ketika mereka menyiapkan diri (belajar) untuk menghadapi uji kompetensi yang sesungguhnya; mereka mampu belajar secara lebih focus dan mampu menetapkan materi/

bahan apa saja yang perlu ditekankan dan materi apa saja yang harus ditinggalkan untuk dipelajari.

Mengenalkan mahasiswa tentang setting dan model soal melalui kegiatan try out akan memberikan makna yang besar bagi calon peserta uji kompetensi karena melalui media ini mereka dapat; Mengenal tahapan kegiatan mulai dari briefing, penempelan foto dan pengambilan kartu peserta, persiapan ujian, pengisian LJK, mengerjakan soal dan sebagainya. Waktu penyelenggaraan kegiatan/ tahapan ujian yang dibuat semirip mungkin dengan ujian yang sesungguhnya akan menghindarkan peserta dari rasa ketakutan/ cemas yang berlebihan saat ujian yang sesungguhnya. Pada try out uji kompetensi waktu

ujian pun di buat sama dengan waktu Uji Kompetensi yaitu 180 menit untuk 180 soal; artinya setiap peserta harus menyediakan waktu sebanyak 1 menit untuk tiap soal mulai dari saat membaca soal dan jawaban, berfikir menentukan jawaban hingga menuliskan jawaban dengan cara menghitami bulatan. Untuk itu latihan mengisi LJK sehingga peserta dapat mengerjakan tugas secara efektif sangat perlu dilakukan. Peserta akan lebih siap karena telah memiliki gambaran dalam dirinya tentang bagaimana ujian nanti akan diselenggarakan.

Berdasarkan gambaran diatas, jelaslah bahwa walaupun try out tidak pernah menjamin seorang peserta uji kompetensi dapat lulus; namun try out mampu meningkatkan

rasa kepercayaan diri (self confidence) dari peserta menghadapi situasi ujian maupun menginspirasi peserta untuk membangun strategi belajar (strategy of learning) dalam menghadapi ujian kompetensi yang sesungguhnya. Pada pelaksanaan ujian try out uji kompetensi kali ini didapatkan total peserta 6.560 orang, ujian try out pada tanggal 28 Juli 2018 dan jam yang sama serempak dilaksanakan di seluruh Indonesia di empat puluh dua tempat

Rangkaian kegiatan Try Out Uji Kompetensi Diploma III, yang terdiri atas pendaftaran peserta ujian hingga dengan pengumuman hasil, telah terselenggara sesuai dengan plot waktu yang telah ditentukan. **humas/red**



PENCANANGAN GERAKAN NASIONAL SADAR TERTIB ARSIP (GNSTA) DAN PENCANANGAN GERAKAN KANTOR BERBUDAYA HIJAU DAN SEHAT (BERHIAS) DI LINGKUNGAN BADAN PPSDM KESEHATAN

Berdasarkan amanat Undang-Undang No. 43 tahun 2009 tentang kearsipan, Peraturan Pemerintah No. 28 tahun 2012 tentang Pelaksanaan UU No. 43 tahun 2009 Kearsipan, Peraturan Kepala ANRI no. 7 tahun 2017 tentang Gerakan Nasional Sadar Arsip dan diperkuat dengan surat Edaran Menteri Kesehatan HK.02.01/Menkes/231/2017 tentang Pengelolaan Kearsipan pada Satuan Kerja dan Unit Pelaksana Teknis Pusat di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Kementerian Kesehatan melalui Biro Umum Sekretariat Jenderal melaksanakan road show ke setiap unit di lingkungan

Kementerian Kesehatan dalam rangka mensukseskan Gerakan Nasional Sadar dan Tertib Arsip (GNSTA).

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) mendapatkan giliran sosialisasi GNSTA langsung dari Kepala Biro Umum Sekretariat Jenderal Kemenkes dr. Desak Made Wismarini, MKM.,. Workshop dilaksanakan di Hotel Grand Aston Bandung yang dihadiri oleh para Kepala BBPK, Bapelkes, Direktur Poltekkes dan para pejabat struktural Bapelkes, Poltekkes dan para staf fungsional Arsiparis di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan.

Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip (GNSTA) merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran lembaga negara dan pemerintah daerah dalam mewujudkan tujuan penyelenggaraan kearsipan melalui aspek kebijakan, organisasi, sumber daya manusia kearsipan, sarana dan prasarana, pengelolaan arsip serta pendanaan kearsipan.

Dalam rangka mensukseskan GNSTA, jajaran pimpinan Badan PPSDM Kesehatan bersama para pejabat Eselon II di lingkungan Badan dan Direktur Poltekkes Kemenkes serta Bapelkes disaksikan Kepala Biro Umum Sekretariat Jenderal Kemenkes ikut

menandatangani Komitmen Pencanangan GNSTA dan BERHIAS di lingkungan Badan PPSDM pada tanggal 22 Juli 2018 di Hotel Grand Aston Bandung.

Tujuan GNSTA adalah mendorong lembaga Negara dan pemerintah daerah tertib menyusun dan melaksanakan kebijakan kearsipan secara berkesinambungan, membentuk organisasi kearsipan yang mampu menjalankan tugas secara efisien dan efektif, demokratis dan terpercaya dalam bagian pelaksanaan reformasi birokrasi.

Selain GNSTA Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mulai menerapkan Gerakan





dimana aktivitas tenaga kerja hampir separuh waktunya berada di kantor. Kemudian hal yang harus diperhatikan adalah kualitas udara dalam ruangan. Bisa dilakukan melalui **kawasan tanpa asap rokok, tata udara dan cahaya, serta tingkat kebisingan**. Batasan tingkat kebisingan di setiap ruangan di perkantoran, yakni (40-45 Desibel) untuk ruang kantor (umum/terbuka), (35-40 Desibel) untuk ruang kantor (pribadi), (45-50 Desibel) untuk ruang umum dan kantin, dan (30-35 Desibel) untuk ruang pertemuan dan rapat.

Kriteria selanjutnya adalah efisiensi energi. Isu penghematan energi saat ini banyak didengungkan di semua aktivitas manusia karena sejak lama telah diprediksi bahwa beberapa tahun mendatang, sumber daya alam tidak terbaharukan seperti halnya minyak bumi, gas alam, dan batu bara akan semakin langka dan tidak dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat.

Karenanya, setiap bagian dari bangunan yang menggunakan energi harus mengarah pada desain dan

proses pengelolaannya efisien dan efektif dalam penggunaan sumber daya, yang berwawasan lingkungan, tidak menimbulkan gangguan kesehatan dan keselamatan bagi tenaga kerja. Berlakunya kegiatan Kantor Berhias Kemenkes dilatarbelakangi adanya perubahan iklim secara global yang merugikan lingkungan hidup dan manusia.

Berdasarkan Keputusan Sekretaris Jenderal Kemenkes, Kantor Berhias harus memperhatikan aspek higien dan sanitasi kantor. Hal itu dapat menggambarkan kondisi maupun kinerja manajemen



Kantor Berbudaya Hijau dan Sehat (BERHIAS), Gerakan ini disahkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/153/2018 tentang Gerakan Kantor Berbudaya Hijau dan sehat (BERHIAS) di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

PPSDM Kesehatan dapat menerapkan Gerakan Kantor BERHIAS dilingkungannya.

Dalam sambutannya dr. Desak Made Wismarini, MKM (Kepala Biro Umum) menyampaikan Kantor Berbudaya Hijau dan Sehat (BERHIAS) merupakan kantor yang struktur dan

Acara workshop ini dibuka oleh dr. Trisa Wahjuni Putri, M.Kes. (Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan). dalam sambutan beliau menyampaikan pemahaman kepada para penanggung jawab pengelola gedung satker/UPT Badan PPSDM Kesehatan tentang Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip (GNSTA) dan Gerakan Kantor BERHIAS. Sehingga seluruh Satker/UPT Badan





manajemen operasional dengan target efisiensi yang tinggi. Tujuannya meminimalkan emisi karbon yang dihasilkan dari pembakaran energi di permukaan bumi, disamping itu juga agar tercapai efisiensi agar biaya operasional menjadi lebih ekonomis.

Selain itu, perlu juga memperhatikan keselamatan dan kesehatan kerja yang meliputi pelaksanaan pemeliharaan dan perawatan ruang perkantoran, lantai bebas dari bahan licin, cekungan, miring,

dan berlubang yang menyebabkan kecelakaan dan cidera pada karyawan. Pengelolaan listrik dan sumber api pun harus terbebas dari penyebab elektrikal syok.

Setiap kantor juga perlu melaksanakan kewaspadaan melalui manajemen tanggap darurat. Pada perinsipnya, manajemen ini dilakukan apabila terjadi kebakaran, huru-hara, banjir, dan ancaman bom. Manajemen tanggap darurat gedung bertujuan untuk meminimalkan dampak

terjadinya kejadian yang dapat menimbulkan kerugian fisik, material, jiwa, bagi karyawan dan pengunjung perkantoran.

Terkait kesehatan pekerja, pembinaan peningkatan kesehatan kerja di perkantoran perlu dilakukan. Begitupun promosi kesehatan (pemberian informasi melalui media komunikasi, informasi dan edukasi) di perkantoran yang meliputi penyuluhan untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Manajemen kantor pun harus menyediakan ruang ASI dan pemberian kesempatan merah ASI walaupun sedang dalam waktu kerja, memberlakukan aktivitas fisik sebagai upaya kebugaran jasmani yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencapai produktivitas kerja yang optimal.

Penyelenggaraan Gerakan Kantor Berhias di Kemenkes ini diperuntukan bagi kantor pusat dan Unit Pelaksana Teknis dalam menyelenggarakan pengelolaan bangunan gedung yang ramah lingkungan. Keterlibatan seluruh pegawai sangat diperlukan agar produktif mencapai target pekerjaan sehat negeriku (red sig)



RENCANA KEBUTUHAN TENAGA KESEHATAN DI FKTP

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan menyelenggarakan Perencanaan Kebutuhan dan pendayagunaan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pada Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

tahun 2018. Tujuan kegiatan ini adalah mengidentifikasi dan mengembangkan cara pengukuran standard waktu pelayanan SDM Kesehatan dari perspektif organisasi profesi, serta menghitung jumlah SDM kesehatan yang dibutuhkan untuk layanan esensial fasilitas kesehatan tingkat primer swasta.

Acara diselenggarakan pada hari Selasa, 26 Juni 2018 di Hotel Century Park Jakarta

Pusat diikuti oleh 46 orang yang berasal dari Unit Eselon I dan II Terkait Lingkup Kementerian Kesehatan, Kantor Staf Presiden, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Health Policy Unit, Organisasi Profesi, Perhimpunan Klinik dan FPKP Indonesia serta Para Eselon II dan IV

Lingkup Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan.

Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan (Dra. Hj. Oos Fatimah Rosyati, M.Kes.) menyampaikan pentingnya acara Disiminasi ini dalam perencanaan kebutuhan dan strategi pendayagunaan tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada era jaminan kesehatan nasional.

Acara Disiminasi dibuka oleh Dg. Usman Sumantri, MSc. selaku Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan. Dalam Kesempatan ini Drg. Usman



Sumantri Menyampaikan memasuki era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dewasa ini, tenaga kesehatan dituntut untuk dapat tersedia atau terdistribusi secara merata diseluruh FKTP dan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standard yang telah ditetapkan. Disamping itu tenaga kesehatan juga harus mempunyai kompetensi yang baik, mengingat tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas sangat tinggi di era JKN saat ini.

Saat ini jumlah kepesertaan JKN mencapai 194 juta jiwa dengan harapan pada tahun 2019 seluruh penduduk sudah tercover. Sedangkan analisa kebutuhan tenaga kesehatan harus dilakukan secara cermat sehingga pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat.

Penentuan rasio tenaga kesehatan yang termutakhir kiranya perlu dilakukan agar dapat menjadi pedoman bagi pemangku kebijakan dalam mengembangkan berbagai langkah dalam mewujudkan pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan di Indonesia..

Diseminasi merupakan tindak inovasi yang disusun dan disebarannya berdasarkan sebuah perencanaan yang matang dengan pandangan jauh ke depan baik melalui diskusi atau forum lainnya yang sengaja diprogramkan, sehingga terdapat kesepakatan untuk melaksanakan inovasi. Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM

“

Saat ini jumlah kepesertaan JKN mencapai 194 juta jiwa dengan harapan pada tahun 2019 seluruh penduduk sudah tercover. Sedangkan analisa kebutuhan tenaga kesehatan harus dilakukan secara cermat sehingga pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat.

”

Kesehatan yang dimotori oleh Oos Fatimah mengadakan diseminasi.

Apakah Sistem Insentif untuk Petugas Kesehatan di Pelayanan Primer telah Sesuai dengan Kinerja.

Tahun 2014, sejak adanya JKN, ada sumber pembiayaan baru di Puskesmas dari BPJS Kesehatan yang disalurkan dalam bentuk dana kapitasi, non-kapitasi serta Prolanis. Dari BPJS Kesehatan ke fasilitas, pengaliran dana kapitasi dan non-kapitasi ditentukan sesuai Permenkes 52/2016, khususnya untuk dana kapitasi berdasarkan indikator kapitasi berbasis komitmen pelayanan (KBKP) yaitu angka kontak, rasio rujukan non spesialis dan proporsi kunjungan Prolanis. Sedangkan distribusi dana tersebut untuk jasa petugas kesehatan berdasarkan Permenkes 21/2016 (untuk dana kapitasi) dan peraturan daerah masing-masing (untuk dana non kapitasi).

Adanya tambahan dana ini seharusnya dapat meningkatkan ketersediaan sumber daya di fasilitas kesehatan sehingga pelayanan kesehatan pada masyarakat juga meningkat. Namun demikian, hasil dari penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa

adanya dana kapitasi belum berpengaruh pada kinerja petugas kesehatan, yang antara lain disebabkan oleh belum dioptimalkannya fungsi dana kapitasi sebagai insentif.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi sumber-sumber insentif potensial untuk memotivasi petugas kesehatan mencapai target program kesehatan yang diinginkan. Untuk itu, pertama-tama kita akan melihat bagaimana struktur pendapatan dari tenaga di Puskesmas, kemudian melihat apakah pada masing-masing sumber pendapatan tersebut terdapat sistem pembagian yang berdasarkan kinerja.

Kapitasi

Pembagian jasa pelayanan kapitasi, yang seharusnya berpotensi sebagai sumber insentif, dibagikan kepada petugas berdasarkan pada jenis ketenagaan atau jabatan dan kehadiran. Menurut permenkes 21/2016, penanggung jawab program diberikan 10 poin tambahan sebagai kompensasi atas tambahan tugas tersebut, namun demikian perbedaannya dirasa tidak terlalu signifikan. Kapitasi telah dimanfaatkan sebagai ‘perangsang’ oleh

beberapa Puskesmas dengan memberikan poin lebih banyak pada petugas yang memang memiliki beban penanggung jawab program ganda.

Kapitasi juga dimanfaatkan untuk memberikan uang transportasi bagi kegiatan luar gedung oleh beberapa Puskesmas, terutama apabila dana di BOK sebagai sumber utama kegiatan luar gedung sudah habis. Dilihat dari apa yang telah dilakukan di kabupaten/kota, maka kapitasi memang telah dimanfaatkan untuk memberi insentif pada penanggung jawab program, tetapi pemberiannya belum berdasarkan capaian kerjanya.

Tunjangan daerah

Bagaimana dengan tunjangan daerah? Proporsi tertinggi untuk penilaian kinerja di keempat kabupaten/kota yang telah memberikan tunjangan kinerja daerah yaitu untuk kehadiran. Di DKI Jakarta memasukkan indikator serapan anggaran dan perilaku yang total merupakan 30% dari bobot tunjangan keseluruhan.

Non-kapitasi

Dana non-kapitasi, yang seharusnya bisa memotivasi petugas untuk melaksanakan tindakan tertentu, misalnya: pemeriksaan kehamilan, persalinan normal, tindakan KB, IVA, dan pap smear. Namun hal itu tidak terjadi karena beberapa hal. Pertama, tidak banyak petugas yang menerima atau merasa menerima pendapatan dari dana non-kapitasi. Dari 22 dokter,

51 bidan dan 55 perawat, berturut-turut hanya 2, 6 dan 4 petugas saja yang pernah menerima dana non-kapitasi, dengan nominal Rp.181 ribu – Rp 1,176 ribu per petugas per bulan. Bisa saja banyak petugas yang tidak mengetahui bahwa dana yang diterimanya berasal dari non-kapitasi (biasanya pembayaran dijadikan satu dengan dana kapitasi), ataupun karena keterlambatan pembayaran yang mencapai 11 bulan pasca tindakan dilakukan.

Dana transport dari BOK

Pengganti uang transportasi bersumber BOK diberikan pada petugas yang turun ke lapangan atau melakukan kegiatan luar gedung. Nominal telah ditetapkan sesuai dengan peraturan daerah masing-masing yang berlaku. Sebagian petugas menganggap dana BOK ini insentif karena “pemberiannya berbeda bagi yang rajin melakukan kegiatan dengan yang malas”. Sedangkan sebagian lagi menganggap bahwa dana transportasi ini sekedar pengganti ongkos transportasi yang memang dikeluarkan oleh petugas yang turun ke lapangan.

Dari semua sumber tersebut, apa yang menjadi insentif? Kapitasi telah memberikan insentif lebih bagi beban kerja tambahan penanggung jawab program dan dibayarkan tepat waktu, tetapi belum berdasarkan kinerja yang dilakukan. Sedangkan dana non-kapitasi dibayarkan sesuai dengan kinerja petugas dalam

memberikan pelayanan tindakan terkait non-kapitasi, tetapi pembayarannya sangat lambat dan tidak banyak petugas mengetahui mengenai pembayaran non-kapitasi tersebut, baik keberadaan pendapatan dari non-kapitasi maupun cara penghitungannya. Dana transport dari BOK yang sebetulnya hanya dialokasikan untuk mengganti transportasi saat kegiatan luar gedung justru dianggap sebagai insentif oleh petugas.

Kepala Badan PPSPDM Kemenkes RI, drg. Usman Sumantri, MSc, mengangkat isu mengenai adanya dual practice yang sesungguhnya permasalahan yang dihadapi oleh ‘user’ dari tenaga kesehatan. “Produksi tenaga dokter itu 11,000 per tahun, kalau pemerintah tidak sanggup menampung semua pegawai itu jadi pemerintah harus membuka peluang di swasta”, ungkap Usman. Dual practice ini seharusnya bisa dikelola lebih baik lagi dengan meratakan kepesertaan antara fasilitas Puskesmas dan swasta.

“Lebih dari 20,000 FKTP

yang sudah dikontrak BPJS Kesehatan, ada 9,774 Puskesmas yang dikontrak dengan 82.6% peserta terdaftar di Puskesmas”, lanjut Usman. Hal ini menimbulkan adanya ketimpangan dari aspek kesehatan antara sektor pemerintah dan swasta. Pemerintah perlu mengambil tindak lanjut mengenai ‘pemanfaatan’ dari tenaga kesehatan ini. Regulasi tentang standar insentif tenaga kesehatan perlu diatur, terutama di sektor swasta.

Mengenai standarisasi insentif tenaga kesehatan, dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K) MARS dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes menyatakan bahwa perlu dipertimbangkan lagi apakah bisa diterapkan untuk seluruh wilayah RI ataukah perlu ada penyesuaian untuk daerah tertentu. Mengenai pentingnya insentif berupa sarana dan prasarana, sebetulnya dari dana kapitasi dapat dialokasikan sesuai keperluan fasilitas. Namun demikian semua tergantung

pada kepala Puskesmas sebagai pengelola.

Staf ahli Menkes bidang Ekonomi Kesehatan, dr. Donald Pardede, MPPM, menggarisbawahi penyebab dari kurang tersalurnya insentif itu karena ada nya permasalahan dengan tatakelola administratif. Sebagai contoh untuk pemanfaatan dana non-kapitasi masih banyak bupati atau walikota yang belum menerbitkan peraturan khusus untuk mengatur permasalahan tersebut. Di samping itu, dana kapitasi serta sisa pemanfaatan dana kapitasi di tahun sebelumnya, perlu memenuhi persyaratan tatakelola yang sudah ditetapkan oleh Kemendagri.

“Apakah betul di semua daerah persyaratan tatakelola itu sudah dilakukan? Kalau belum, maka insentifnya tidak dapat seperti yang diharapkan,” ungkap Donald. Donald juga menggarisbawahi pentingnya distribusi kepesertaan serta sharing data yang baik mengenai kepesertaan dalam meng-insentif petugas kesehatan. **sig-lus/red/2018.**



AKREDITASI B BUAT POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA

Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT) merupakan satu-satunya badan akreditasi yang memperoleh wewenang dari Kementerian Pendidikan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia dalam meningkatkan mutu pendidikan tinggi, memperkenalkan serta menyebarluaskan “Paradigma Baru dalam Pengelolaan Pendidikan Tinggi”, dan meningkatkan relevansi, atmosfer akademik, pengelolaan institusi, efisiensi dan keberlanjutan pendidikan tinggi. Pada tanggal 24 Juli 2018 berdasarkan surat

keputusannya Nomor : 155/SK/BAN-PT/VII/2018 BAN PT memberikan nilai Akreditasi B bagi Intitusi Poltekkes Jayapura.

Akreditasi institusi merupakan kegiatan rutin yang dilakukan BANPT setiap 5 tahun. “Ini merupakan capaian yang luar biasa,” kata Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura Isac Jurun Tukayo, SKp, MSc. Isac mengata kan apa yang telah diraih Poltekkes Jayapura ini tidak terlepas dari pengelolaan di lembaga pendidikan diploma tersebut. Yaitu dengan menerapkan standar dan penjaminan mutu sebagaimana yang

telah ditetapkan pemerintah. Selain itu, dalam melakukan pengelolaan juga dengan berdasarkan standar ISO 9001.

“Apa yang kami raih ini juga tidak terlepas dari kinerja tim akreditasi internal, terutama dalam mengawasi kinerja Poltekkes Jayapura,” paparnya. Menurut Isac, meski telah memperoleh akreditasi B, bukan berarti sudah selesai dalam pengembangan dan peningkatkan kualitas, baik institusi poltekkes Jayapura maupun lulusannya, tetapi justru sebaliknya akan terus memacu kinerja. Sehingga kualitas sumber daya

berdasar



T.
BASARUD
DIN

Digitally signed by
T. BASARUDIN
DN: cn=T. BASARUDIN, o=Badan Akreditasi Nasional
Perguruan Tinggi (BAN-PT)
Date: 2018.07.25 08:05:54
+07'00'

KEPUTUSAN
BADAN AKREDITASI NASIONAL PERGURUAN TINGGI

NOMOR : 155/SK/BAN-PT/Akred/PT/VII/2018

TENTANG

STATUS AKREDITASI DAN PERINGKAT TERAKREDITASI
PERGURUAN TINGGI POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA, KOTA JAYAPURA

BADAN AKREDITASI NASIONAL PERGURUAN TINGGI

- Menimbang : a. bahwa sesuai ketentuan Pasal 55 ayat (4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, akreditasi Perguruan Tinggi dilakukan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi;
- b. bahwa untuk sesuai ketentuan Pasal 10 huruf c dan d Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2016 tentang Akreditasi Perguruan Tinggi, Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT) melakukan akreditasi Perguruan Tinggi, serta menerbitkan, mengubah, atau mencabut keputusan tentang status akreditasi dan peringkat terakreditasi Perguruan Tinggi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi tentang Status Akreditasi dan Peringkat Terakreditasi Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Jayapura, Nama Kota.

- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
2. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2016 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi;
4. Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi No 284/M/KPT/2017 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi No 328/M/KPT/2016 tentang Anggota Dewan Eksekutif Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Periode Tahun 2016-2021;

5. Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi No 321/M/KPT/2017 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi No. 344/M/KPT/2016 tentang Pengangkatan Ketua dan Sekretaris Majelis Akreditasi serta Direktur dan Sekretaris Dewan Eksekutif Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Periode Tahun 2016-2021.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan KEPUTUSAN BADAN AKREDITASI NASIONAL PERGURUAN TINGGI TENTANG STATUS AKREDITASI DAN PERINGKAT TERAKREDITASI PERGURUAN TINGGI POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA, KOTA JAYAPURA
- PERTAMA : Menetapkan Status Akreditasi dan Peringkat Terakreditasi Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Jayapura, Kota Jayapura sebagai berikut:
- a. Status Akreditasi : Terakreditasi;
- b. Peringkat Terakreditasi : B dengan Nilai 308.
- KEDUA : Status Akreditasi dan Peringkat Terakreditasi sebagaimana dimaksud pada Diktum Pertama berlaku selama 5 (lima) tahun terhitung mulai tanggal Keputusan ini ditetapkan.
- KETIGA : Status Akreditasi dan Peringkat Terakreditasi Perguruan Tinggi sebagaimana dimaksud pada Diktum Pertama dapat dicabut sebelum masa berlakunya berakhir, apabila Perguruan Tinggi tersebut terbukti tidak lagi memenuhi syarat Status Akreditasi dan Peringkat Terakreditasi.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 24 Juli 2018
BADAN AKREDITASI NASIONAL PERGURUAN TINGGI
DIREKTUR DEWAN EKSEKUTIF,

T. BASARUDIN

Salinan disampaikan kepada Yth:

1. Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi
2. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi
3. Kepala Badan Kepegawaian Negara
4. Direktur Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan - Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi
5. Direktur Jenderal Kelembagaan Ilmu Pengetahuan, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi - Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi
6. Koordinator Koordinasi Perguruan Tinggi Swasta Wilayah yang bersangkutan

manusia (SDM) dan sumber daya lain sesuai dengan yang diharapkan. “Yang terpenting, sekarang kami menjaga ritme di poltekkes Jayapura agar terus dipacu untuk memajukan program studi yang ada. Nanti juga bisa tercapai,” tandasnya.

Saat ini Poltekkes Jayapura memiliki enam Jurusan (Keperawatan, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Kebidanan, Analisis Kesehatan dan Farmasi) dengan 16 program studi (prodi). Proses akreditasi program studi dimulai dengan pelaksanaan evaluasi diri di program studi yang bersangkutan. Evaluasi diri tersebut mengacu pada pedoman evaluasi diri yang telah diterbitkan BAN-PT,



memberikan manfaat pada semua pihak, baik itu pemerintah, calon mahasiswa atau orang tua, pasar kerja nasional maupun internasional, organisasi penyanggah dana, dan bagi perguruan tinggi atau program studi yang bersangkutan. Melalui akreditasi, pemerintah bisa lebih mudah menjamin mutu PT dan tenaga kerja yang lulus dari PT yang sudah terakreditasi. Selain itu juga pemerintah bisa mendapatkan informasi mengenai PT untuk menentukan beasiswa atau hibah yang akan diberikan bagi institusi dan mahasiswanya.

“PT yang sudah terakreditasi juga menjadi media informasi bagi para calon mahasiswa atau orang tua, pasar kerja, dan organisasi penyanggah dana mengenai kualitas PT serta lulusannya. Dan manfaat bagi PT yang bersangkutan, mereka akan mendapatkan informasi untuk lebih meningkatkan kualitas dan perencanaan akademiknya.

Dengan mengantongi nilai akreditasi B dari BAN PT, merupakan pekerjaan rumah bagi Poltekkes Kemenkes Jayapura untuk berbenah agar dapat memfasilitasi menyediakan sarana prasarana untuk seluruh jurusan dan prodinya serta menyediakan SDM yang lebih profesional. Diharapkan hal ini kiranya akan menjadi perhatian Badan PPSDM Kesehatan kedepan terhadap Unit Pelaksana Teknis- nya. Lus/red/2018

namun, jika dianggap perlu, pihak pengelola program studi dapat menambahkan unsur-unsur yang akan dievaluasi sesuai dengan kepentingan program studi maupun institusi perguruan tinggi yang bersangkutan. Dari hasil pelaksanaan evaluasi diri tersebut, dibuat sebuah rangkuman eksekutif (*executive summary*), yang selanjutnya rangkuman eksekutif tersebut dilampirkan dalam surat permohonan untuk diakreditasi yang dikirimkan ke sekretariat BAN-PT.

Sekretariat BAN-PT akan mengkaji ringkasan eksekutif dari program studi tersebut, dan jika telah memenuhi semua kompoen yang diminta dalam pedoman evaluasi

diri sekretariat BAN-PT akan mengirimkan instrumen akreditasi yang sesuai dengan tingkat program studi setelah instrumen akreditasi diisi, program studi mengirimkan seluruh berkas (instrumen akreditasi yang telah diisi dan lampirannya, beserta copy-nya) ke sekretariat BAN-PT. Penilaian dilakukan setelah seluruh berkas diterima secara lengkap oleh sekretariat BAN-PT. itu semua yang telah dilakukan oleh Poltekkes Jayapura.

Akreditasi institusi itu sebenarnya memiliki banyak tujuan dan manfaat. Akreditasi itu salah satunya ditujukan untuk mendorong perbaikan mutu program studi secara berkelanjutan.

Dan hasil akreditasi bisa digunakan sebagai dasar untuk berbagai hal, seperti alokasi dana, bantuan dana dari luar, atau pun transfer kredit.

“Selain itu juga untuk membantu PT melakukan penjaminan mutu, sebagai pertanggungjawaban publik PT, pembekuan kredit akademik untuk memudahkan mobilisasi mahasiswa. Bahkan akreditasi itu juga bertujuan untuk menjadi bahan pertimbangan penerimaan pegawai, pengakuan ijazah dan kompetensi internasional, dan sebagai dasar sertifikasi atau lisensi, serta bahan masukan untuk evaluasi kualitas PT,” terang Isac.

Akreditasi juga bisa

Kerjasama Politeknik Kesehatan Jakarta II dengan Daegu Health College (DHC) South Korea



a Customized Industry-Academic Cooperation” dan “Word Class College” oleh Kementerian Pendidikan Korea dalam memimpin kualitas pendidikan pada tahun 2017, dan memiliki rumah sakit dengan 45 bangsal dan 274 tempat tidur yang menyediakan komunitas dengan layanan medis berkualitas tinggi dan menawarkan pengalaman praktik langsung ke setiap divisi kesehatan kepada para siswa.

DHC berdiri sejak tahun 1971 bersertifikat ISO 9001 dengan kampus yang hijau dan bersih menawarkan program studi yang baik menjamin lulusannya bekerja secara profesional dan hal tersebut sesuai dengan fakta unik tentang Korea Selatan yang terkenal dengan perawatan giginya dan sangat teliti ketika datang

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan dan Presiden Daegu Health College (DHC) South Korea menandatangani nota kesepahaman (MoU) terkait dengan dual degree program di ruang 305 Set. Badan PPSPDMK. Kamis (13/06/2018)

Hadir dalam kesempatan tersebut seluruh pejabat di lingkungan Politeknik Kesehatan Jakarta II (Para Pudir, Kajur, Sekjur, ADUM,ADAK, dan Dosen

Teknik Gigi) serta dari DHC, Professor Jum Kim Professor of English, Dr. Kyung-yong Kim executive Director for international relations.

Dalam kesempatan tersebut dilakukan juga dilakukannya penayangan profil Poltekkes Jakarta II oleh Arif Jauhari,SSI,MKKK dan profil Daegu Health College South Korea Professor Jum Kim Professor dan dilanjutkan dengan kunjungan ke jurusan-jurusan TRO, Kesling dan Teknik gigi.

DHC terpilih sebagai “ Link+ Advanced College with





akademi dan budaya serta mengagumi pertumbuhan eksponensial untuk menjadi institusi vokasi terdepan di Indonesia terutama dalam program teknik gigi, gizi, teknik radiologi dan kesehatan lingkungan. Beliau percaya Politeknik kesehatan Jakarta II menjadi salah satu institusi yang paling sukses, unggul dalam mengejar pengetahuan sambil memunculkan integritas pribadi dan tanggung jawab sosial (Red. Her/Sig)

“
Orang Korea Selatan mempunyai kebiasaan membersihkan gigi mereka setelah makan dan minum kopi, di beberapa tempat umum kita juga dapat menemukan sikat gigi gratis di kamar mandi.
”



ke kesehatan gigi. Orang Korea Selatan mempunyai kebiasaan membersihkan gigi mereka setelah makan dan minum kopi, di beberapa tempat umum kita juga dapat menemukan sikat gigi gratis di kamar mandi.

Dalam kata sambutannya Presiden DHC Dr. Sung – hee Nam mengutarakan bahwa Mou ini merupakan tonggak yang menandai upaya bersama dari kedua lembaga dalam memperkuat kerjasama di bidang



Paduan Suara Badan PPSDM Kesehatan Mendapat Kesempatan Beharga dan Langka

Paduan suara sering kali tidak dianggap sebagai sesuatu yang penting dalam suatu lembaga atau kantor instansi pemerintah, atau dianggap sebagai sesuatu yang mudah disiapkan bahkan jika sekali waktu diperlukan dianggap semudah “*seperti menekan tombol power pada radio*” semua lagu yang diminta bisa untuk dinyanyikan. Seringkali fakta yang terjadi dapat dengan mudah ditugaskan karyawan yang “*suka bernyanyi*” untuk bergabung pada *group* paduan suara dan 2 atau 3 kali latihan dapat dihasilkan paduan suara yang layak untuk

ditampilkan.

Paduan Suara sebenarnya bukan sekedar kumpulan orang yang senang bernyanyi dikumpulkan dan menyanyi bersama beberapa lagu.

Paduan Suara adalah memadukan suara beberapa orang untuk menyanyikan lagu dengan cara memadukan suara *Sopran, Alto, Tenor* dan *Bass* (bila perlu) sesuai aransemen lagu yang diinginkan *arranger* atau *composer*.

Dengan memahami pengertian paduan suara tersebut sudah dapat dibayangkan bahwa tidak cukup hanya sekedar menugaskan orang-orang yang senang bernyanyi

meskipun senang bernyanyi merupakan sebuah modal yang diperlukan. Hal penting yang perlu diketahui dalam menyiapkan sebuah kelompok paduan suara adalah *pertama*, harus disiapkan lagu dengan aransemen tiga suara minimal suara Sopran, suara Alto dan suara Tenor; *kedua*, harus disiapkan sekelompok orang untuk menyanyikan suara Sopran, sekelompok orang untuk menyanyikan suara Alto, dan sekelompok orang untuk menyanyikan suara Tenor (suara laki-laki); *ketiga*, harus disiapkan aransemen musik untuk dimainkan seorang pengiring paduan suara (*pianist* atau

keyboardist); *keempat*, harus disiapkan orang yang mampu mengajarkan menyanyikan lagu dengan benar dalam aransemen tiga suara tersebut, mengingat tidak semua orang mampu membaca notasi lagu dengan baik bahkan umumnya sebagian besar orang tidak memiliki kemampuan tersebut; *kelima*, harus disiapkan orang yang mampu melatih dengan baik dan penuh kesabaran sehingga seluruh anggota paduan suara dapat menyanyikan lagu dengan baik dan memproduksi suara yang bagus untuk dipadukan.

Selain itu masih ada beberapa hal yang juga





perlu diketahui bahwa untuk menggerakkan sebuah kelompok paduan suara juga diperlukan pergerakan personil untuk mau dan rajin berlatih, ini juga bukan hal yang mudah mengingat latihan memerlukan kelengkapan personil dalam kelompok suara yang telah dibagi. Dalam hal ini di instansi pemerintah tentu saja sangat berbeda kondisinya dibanding dengan Korps Musik di instansi TNI/Polri yang memang digaji dan memiliki tupoksi untuk berlatih memainkan lagu-lagu atau juga tidak seperti kegiatan ekstra kurikuler pada sekolah menengah yang peminatnya memang diberikan waktu khusus untuk berlatih hingga terampil.

Sementara yang terjadi di instansi pemerintah seperti Badan PPSPDM Kesehatan benar-benar penuh dengan hambatan dan sekaligus juga sebagai tantangan. Dari sisi waktu latihan hanya dapat dioptimalkan di sela-sela jam kerja yang ada, dari sisi personil sangat beragam motivasinya ada yang memang ingin bernyanyi, ada yang hanya sekedar ingin tampil dan ada juga yang karena ditugaskan pimpinan.

Namun apapun motivasinya, seperti apa kemampuan bernyanyi yang dimiliki dan kemampuan membaca notasi lagu dapat diatasi dengan kesempatan berlatih, berlatih dan berlatih. Hasilnya telah dibuktikan oleh Paduan Suara Badan PPSPDM Kesehatan yang telah mendapatkan apresiasi di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Pada Bulan Kemerdekaan yang ke 73 tahun, Agustus 2018 Paduan Suara Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan (BPPSPDMK) mendapatkan kesempatan yang berharga sekaligus juga kesempatan yang langka menjalankan tugas untuk tampil pada acara yang digelar secara nasional yang dihadiri oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan seluruh Pimpinan Tinggi Kementerian Kesehatan.

Pada tanggal **16 Agustus 2018** Paduan Suara BPPSPDMK tampil dalam Acara Pembukaan Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional yang digelar di Auditorium Binakarna Hotel Bidakara Jakarta

Selatan. Kesempatan yang langka untuk Paduan Suara BPPSPDMK adalah menampilkan lagu Indonesia Raya dan lagu Mars Germas berkolaborasi dengan iringan musik orkestra yang sepanjang penampilan paduan suara hingga saat ini belum pernah diiringi musik orkestra.

Musik orkestra yang menjadi pengiring Paduan Suara BPPSPDMK dimainkan oleh beberapa generasi muda yang tergabung dalam **Batavia Chamber Orchestra**. Hasil kolaborasi yang dipersiapkan untuk dipadukan hanya beberapa jam sebelum penampilan menghasilkan sajian yang cukup memukau seluruh hadirin yang berada di Auditorium Binakarna terasa dari spontanitas gemuruh tepuk tangan pada akhir penampilan juga komentar beberapa orang yang hadir dan yang memberikan pujian atas penampilan tersebut.

Pada tanggal **17 Agustus 2018** Paduan Suara BPPSPDMK mendapatkan tugas untuk tampil dalam Uoacara Peringatan Hari Kemerdekaan Republik Indonesia yang ke 73 di Lapangan Kantor

Kementerian Kesehatan yang bertindak sebagai inspektur upacara adalah Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang diikuti oleh seluruh jajaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Dalam rangkaian acara peringatan Hari Kemerdekaan Republik Indonesia tersebut Paduan Suara BPPSPDMK menyanyikan 10 lagu yang dinyanyikan pada awal, tengah dan akhir upacara tersebut. Lagu yang dibawakan selain *Indonesia Raya*, *Mars Hidup Sehat*, dan *Mars Gerakan Masyarakat Hidup Sehat* juga dibawakan lagu *Mengheningkan Cipta*, *Hari Merdeka*, *Maju Tak Gentar*, *Indonesia Pusaka*, *Mars Nusantara Sehat*, *Sirih Kuning* dan *Papaya Cha Cha*.

Sebagian besar peserta upacara cukup banyak yang memberikan apresiasi atas penampilan Paduan Suara BPPSPDMK hal ini terlihat sebagian besar peserta yang hadir turut bernyanyi mengikuti lagu-lagu yang dibawakan paduan suara dengan penuh semangat. (Hery_H)

SOSIALISASI RANCANGAN STANDAR KOMPETENSI KERJA KHUSUS (TEKNIS) APARATUR PEMERINTAHAN DALAM NEGERI (SK3APDN) URUSAN PEMRINTAHAN BIDANG KESEHATAN 2018



Bertempat di Aviary Hotel Tangerang diselenggarakan pertemuan sosialisasi Rancangan Standar Kompetensi Kerja Khusus Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan TA 2018 tanggal 1 s/d 3 Agustus 2018.

Kegiatan ini diselenggarakan oleh Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan dengan peserta 105 orang yang terdiri dari 45 orang peserta berasal dari SKPD Kabupaten dan Kota se-Indonesia dan 60 peserta dari unit utama di lingkungan Kemenkes.

Sebagaimana diamanatkan Kepala Badan PPSDM Kesehatan dalam sambutannya, bahwa UU 23 Tahun 2014 bertujuan untuk membangun sistem pengembangan kompetensi yang terstandar, adil,

transparan, dan terintegrasi antara NSPK urusan pemerintahan dan kualitas ASN. Lebih lanjut Kepala Badan PPSDM Kesehatan mengharapkan agar masukan-masukan terhadap materi rancangan SK3APDN dapat lebih sempurna dan

dapat segera ditetapkan menjadi layak standar layak diimplementasikan.

Di akhir sambutan, Kepala Badan PPSDM Kesehatan menekankan bahwa rancangan ini agar nantinya dapat dipakai sebagai pedoman bagi aparatur pemerintahan dalam negeri dalam melaksanakan pekerjaannya sebagai seorang tenaga profesional bidang kesehatan.

Kegiatan ini menghadirkan nara sumber dari Deputy SDM Kemenpan&RB, Pusat pengembangan SDM Aparatur Kemendagri, dan ADINKES serta beberapa konsultan pengembangan SDM. Kegiatan diselenggarakan

dalam rangka pembinaan kepegawaian pada perangkat daerah dan sekaligus untuk memastikan para pemangku jabatan pimpinan perangkat daerah, jabatan administrator, dan jabatan pengawas di lingkungan pemerintahan daerah.

Hal ini dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang memadai dalam memangku tugas –tugas pemerintahan yang didesentralisasikan kepada daerah.

Mengawali kegiatan ini, Deputy SDM Kemenpan&RB memberikan pemaparan tentang teknik analisis kompetensi, metodologi pemetaan kompetensi, serta perencanaan perancangan





kompetensi secara menyeluruh. Lebih lanjut dikatakan, bahwa aspek struktur jabatan dalam daftar rancangan kompetensi terdiri dari kompetensi manajerial dan teknis. Dalam sesi tersebut, beberapa peserta menanyakan tentang sertifikasi pelatihan kompetensi untuk pegawai pusat dan daerah, beberapa permasalahan yang muncul adalah jabatan untuk kepala puskesmas.

Pada sesi berikutnya adalah pemaparan dari Pusat Pengembangan SDM Aparatur Kemendagri yang memaparkan Permendagri nomor 11 tahun 2018 tentang Standarisasi dan Sertifikasi

Diklat. Standar Utama diklat kompetensi adalah *based training* yang berkaitan dengan kebutuhan peserta. Pengembangan kompetensi merupakan upaya riil dalam meningkatkan kemampuan. Dijelaskan pula mengenai hal-hal tentang desain diklat dengan analisis kebutuhan-kebutuhan yang belum terakomodasi.

Rancangan standar kompetensi ini telah melalui berbagai pembahasan dan analisis. Tim penyusun standar tersebut terdiri dari Komite SK3 APDN Bidang Kesehatan, Tim Perumus SK3 APDN, dan Tim Verifikasi SK3 APDN. Pedoman Standar



Kompetensi Kerja Khusus ini nantinya dapat digunakan untuk menyusun uraian pekerjaan, mengembangkan program pelatihan SDM, penilaian kinerja, serta sertifikasi kompetensi.

Pedoman ini nantinya dapat digunakan juga oleh berbagai instansi yaitu bagi institusi pendidikan tenaga kesehatan dapat memberikan informasi untuk pengembangan kurikulum berbasis kompetensi dan acuan penyelenggaraan pelatihan, penilaian dan sertifikasi profesi kehalian. Bagi instansi pemda serta aparatur dapat membantu dalam rekrutmen aparatur yang sesuai dengan kualifikasi

dan kompetensi, membantu pelaksanaan penilaian kinerja, pengembangan program kebutuhan dan uraian jabatan. Juga bagi institusi penyelenggara pengujian dan sertifikasi dapat digunakan sebagai acuan dalam merumuskan skema sertifikasi sesuai kualifikasi dan levelnya.

Kegiatan sosialisasi ini juga dilaksanakan paparan hasil uji coba pemaketan SK3APDN yang disampaikan oleh Kepala Sub Bidang Analisis Kompetensi Puslat SDM Kesehatan, selanjutnya hasilnya didiskusikan oleh para peserta. Dalam paparan pemaketan uji coba ini berdasarkan Permenkes nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Pada kegiatan diskusi ini dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok sesuai dengan tipologi daerah masing-masing. Dijelaskan pula pemetaan ini berguna bagi sinkronisasi dan koordinasi antara pusat dan daerah dalam pemetaan standar kompetensi.

Pada akhir sesi kegiatan, diharapkan rancangan standar kompetensi kerja khusus (teknis) aparatur pemerintahan dalam negeri bidang kesehatan mendapat masukan-masukan dari peserta setelah dilakukan analisis di daerah masing-masing dan disesuaikan dengan peraturan-perundangan. Selanjutnya akan ditetapkan menjadi Peraturan Menteri Kesehatan untuk menjadi pedoman. *Ian/ ari-08-18*



The ASEAN WOUND COUNCIL



PENULIS: WIDASARI SRI GITARJA

Representative ASEAN Wound Council untuk Indonesia



**KONSIL MANAGEMENT LUKA DI NEGARA – NEGARA ASEAN
DEKLARASI KEBERSAMAAN ANTAR BANGSA**

INAUGURAL CEREMONY OF COMMITTEE

PENGUKUHAN. Kuching, Ibu Kota Sarawak-Malaysia menjadi tempat dilangsungkannya perjanjian kesepakatan bersama dari 10 (sepuluh) negara – negara ASEAN. “The Kuching Declaration 2018” merupakan sebuah bentuk model multidisiplin keilmuan dari berbagai unsur tenaga kesehatan dalam tujuan penanganan management luka yang komprehensif

dan paripurna. Deklarasi ditandatangani dan dihadiri oleh perwakilan Negara yang berasal dari; Thailand, Laos, Malaysia, Singapore, Myanmar, Philipines, Cambodia, Indonesia, Brunei dan Vietnam. ASEAN Wound Summit akan menjadi agenda tahunan oleh sepuluh Negara yang tergabung dan merupakan representative perkembangan wound care management di asean.

Prof. DR. Harikhrisna K.R.Nair

This inaugural ASEAN Wound Summit will give life to the ASEAN Wound Council, which will have more collaboration and foster a strong relationship with member countries in the framework ASEAN. Lectures and plenaries as well as wound care in ASEAN countries will be highlighted. Panel discussions involving various specialties will share experiences and learn and help our patients and finally heals wound.



The leader of the excellent idea of ASEAN Wound Council

Save the Date!

2019
VIETNAM



2020
THAILAND



2021
MYANMAR



ASEAN WOUND SUMMIT 2018

IMPERIAL HOTEL – KUCHING,
SARAWAK MALAYSIA

20 – 21 JULY, 2018

PENANDATANGANAN DEKLARASI

NASKAH deklarasi merupakan kesepakatan bersama antar 10 negara di ASEAN yang ditandatangani oleh para wound care professional dan bertujuan untuk saling mendukung dalam keilmuan dan teknologi di bidang manajemen perawatan luka.

WARM SMILE FROM COUNTRIES

Selesai penandatanganan, seluruh komite diperkenalkan dan berdiri di atas podium untuk melakukan selebrasi yang selalu dilakukan oleh sesama ASEAN, berjabat tangan secara bersamaan dan bertautan melambangkan linked atau kebersamaan antar Negara.

CHIEF MINISTER OF SARAWAK

Upacara seremonial kebersamaan antar bangsa dalam bidang manajemen perawatan luka - ASEAN Wound Council dan Deklarasi Kuching 2018 di Kuching, Sarawak dipimpin langsung oleh *Chief Minister of Serawak* yang berlangsung sangat meriah dengan panggung yang dipenuhi oleh tatanan modern teknologi.

DATUK PATINGGI (DR) ABANG HAJI ABDUL RAHMAN ZOHARI BIN TUN DATUK ABANG HAJI OPENG

I would like to express my profound gratitude to all of you who have come from near and far to share your knowledge and experiences on wound care treatment. Continuous education is a very important aspect of our life and I believe that this summit is an important avenue for all of you to gain more knowledge and obtain new ideas from one another as wound care professional.



THIS NEW COUNCIL WILL BE THE EMBODIMENT OF MEMBERS FROM THE 10 COUNTRIES WHO ARE INVOLVED IN MANAGEMENT OF WOUNDS

Management perawatan luka menjadi semakin populer diperkenalkan saat ini sejalan dengan makin berkembangnya teknologi dan standart – standart yang harus diikuti guna kelangsungan kesembuhan bagi pasien dengan masalah luka.

Kejadian luka sendiri diyakini terus meningkat secara signifikan di semua belahan dunia termasuk ASEAN. Dasar inilah yang menjadi alasan terkuat bagi para pendiri untuk bersama-sama

mendeklarasikan kebersamaan agar terbangun sebuah konsep penanganan professional sehingga tercipta kemudahan dalam akses pelayanan, ilmu pengetahuan dan pendataan tentang angka kejadian.

Selain hal tersebut, kesepuluh member yang tergabung dalam council ini ikut berperan serta memaparkan situasi dan perkembangan management perawatan luka di masing-masing Negara dalam konsep pertemuan ilmiah tahunan.

Malaysia – Prof. Harikrishna sebagai penggagas ide juga memahami bahwa, Asia dan ASEAN merupakan pasar dunia yang sangat besar, namun jika para professional kesehatan didalamnya kurang memahami dengan teknologi yang berkembang dalam management perawatan luka, amatlah disayangkan. Hal ini diharapkan dapat terjawab melalui ASEAN Wound Council.

ASEAN Wound Council Meeting

Pertemuan dalam konferensi besar dilanjutkan dengan pertemuan antar Negara dalam forum tertutup.

Dalam pertemuan tertutup menghasilkan beberapa keputusan penting tentang segera diumumkannya keberadaan council di Negara masing-masing. Selain itu diputuskan juga tentang Negara-negara berikutnya yang akan menjadi tuan rumah dalam acara pertemuan ilmiah hingga 2028 kembali di Malaysia.

Pertemuan yang berlangsung selama kurang lebih satu jam ini, akan menjadi performa yang kuat bagi Negara ASEAN dalam melahirkan kolaborasi dari standart-standart dalam manajemen perawatan luka.

WOUND CARE DI INDONESIA

PREVENTION - KOMUNITAS

Perkembangan wound care management di Indonesia mengalami peminatan yang sangat luas di masyarakat kesehatan, terutama kalangan para perawat. Saat ini tercatat di CU Wocare Center lebih dari 11 ribu sertifikasi program perawatan luka (Certified Wound Care Clinician) yang bertugas melakukan perawatan luka namun terpenting adalah melakukan edukasi dan pemeriksaan pada upaya promotif dan preventif luka kaki diabetes.

STOP AMPUTASI – CEGAH DINI

Program pencegahan terjadinya amputasi kaki pada penderita luka diabetes telah digagas di Indonesia sejak tahun 2007. Kegiatan sangat dirasakan bermanfaat sebagai jalan yang paling dapat bersinergi untuk memenuhi kebutuhan penanganan kualitas hidup pasien dengan masalah kaki diabetes di Indonesia.

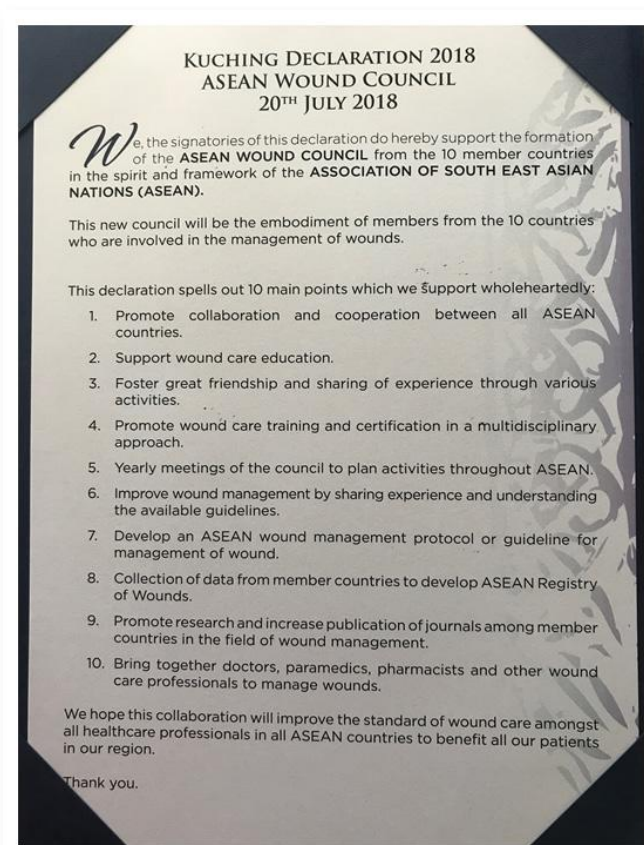
QUALITY OF LIFE

Indonesia merupakan pendonor kejadian luka kaki diabetes dengan amputasi paling besar di dunia, termasuk kejadian luka dengan penyebab lainnya. Tentu saja hal ini sangat menakutkan bagi para penderita diabetes. Melalui penanganan management perawatan luka yang terstandart internasional, angka kejadian ini terus diusahakan untuk diturunkan.

WOUND CARE CLINICIAN

Wound care professional – adalah praktisi perawatan luka yang memiliki sertifikasi kompetensi perawatan luka dan dikenal sebagai Wound Clinician. Sebagai seorang yang professional dibidangnya, seperti nurse, dokter, paramedic, fisiotherapist, nutrisionist dan lainnya yang memiliki sertifikat kompetensi di bidang perawatan luka – Certified Wound Care Clinician.

THE KUCHING DECLARATION 2018



Save the Date!

2022
INDONESIA



2023
BRUNEI



2024
PHILIPPINES



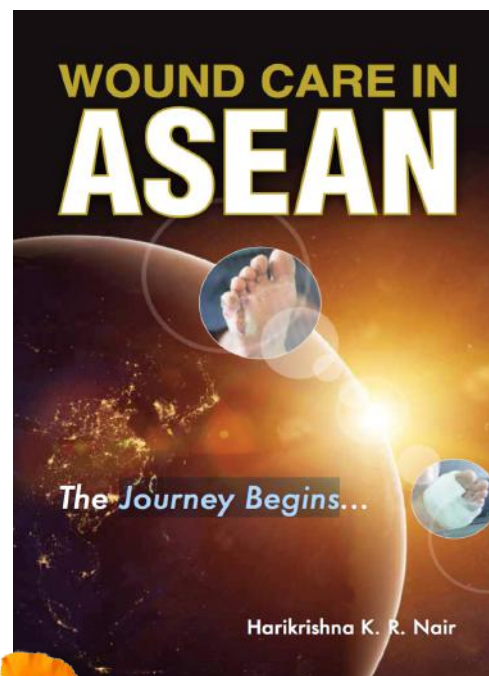
2025
CAMBODIA



2026
LAOS



2027
SINGAPORE



*The Book will be presented on
wound care management in 10
countries*

Pengembangan Widyaiswara Kesehatan Di Era Revolusi Industri 4.0

Oleh: Purwanto, SKM, DAP&E, M.Kes

Pada era revolusi industri 4.0, profesi widyaiswara semakin kompetitif. Setidaknya terdapat beberapa kualifikasi dan kompetensi widyaiswara yang dibutuhkan, antara lain kualifikasi pendidikan lebih tinggi setingkat doktoral mengingat mayoritas peserta latihan berpendidikan pasca sarjana.

Widyaiswara pada abad ke-21 dituntut berubah terus menerus atau setidaknya melakukan penyesuaian-penyesuaian terhadap situasi mutakhir. Beberapa kecenderungan situasi makro mendorong dan mempengaruhi perubahan praktek widyaiswara kini dan mendatang secara signifikan. Pada era industri 4.0 ini penting dicermati apakah peran widyaiswara masih tetap ataukah perlu penyesuaian bahkan berubah total. Sekiranya ada penyesuaian, maka kompetensi apa saja yang dibutuhkan untuk dikembangkan.

Artikel ini sekilas akan mendiskripsikan kecenderungan situasi makro fenomena akreditasi, transisi demografi, transisi epidemiologi, perubahan cuaca, kesehatan dalam semua kebijakan (*Health in all Policy*), sosial media

dan teknologi informasi, globalisasi transportasi dan budaya. Bagian selanjutnya mengidentifikasi tantangan, peluang, kompetensi dan kebijakan yang dibutuhkan untuk menghadapi era tersebut.

Kecenderungan global, tantangan dan peluang

Evaluasi awal kesiapan negara dalam menghadapi revolusi industri 4.0, Indonesia diperkirakan sebagai negara berpotensi tinggi dengan skor 4.68. Posisi Indonesia di tingkat Asia Tenggara cukup diperhitungkan. *Global competitiveness index* pada *World Economic Forum* 2017-2018, Indonesia naik 5 peringkat menempati posisi ke-36. Pada tahun sebelumnya berada di posisi ke-41 dari 137 negara. Di kawasan ASEAN, posisi Indonesia masih dibawah Malaysia, Singapura, dan Thailand. Tahun 2017 *global*

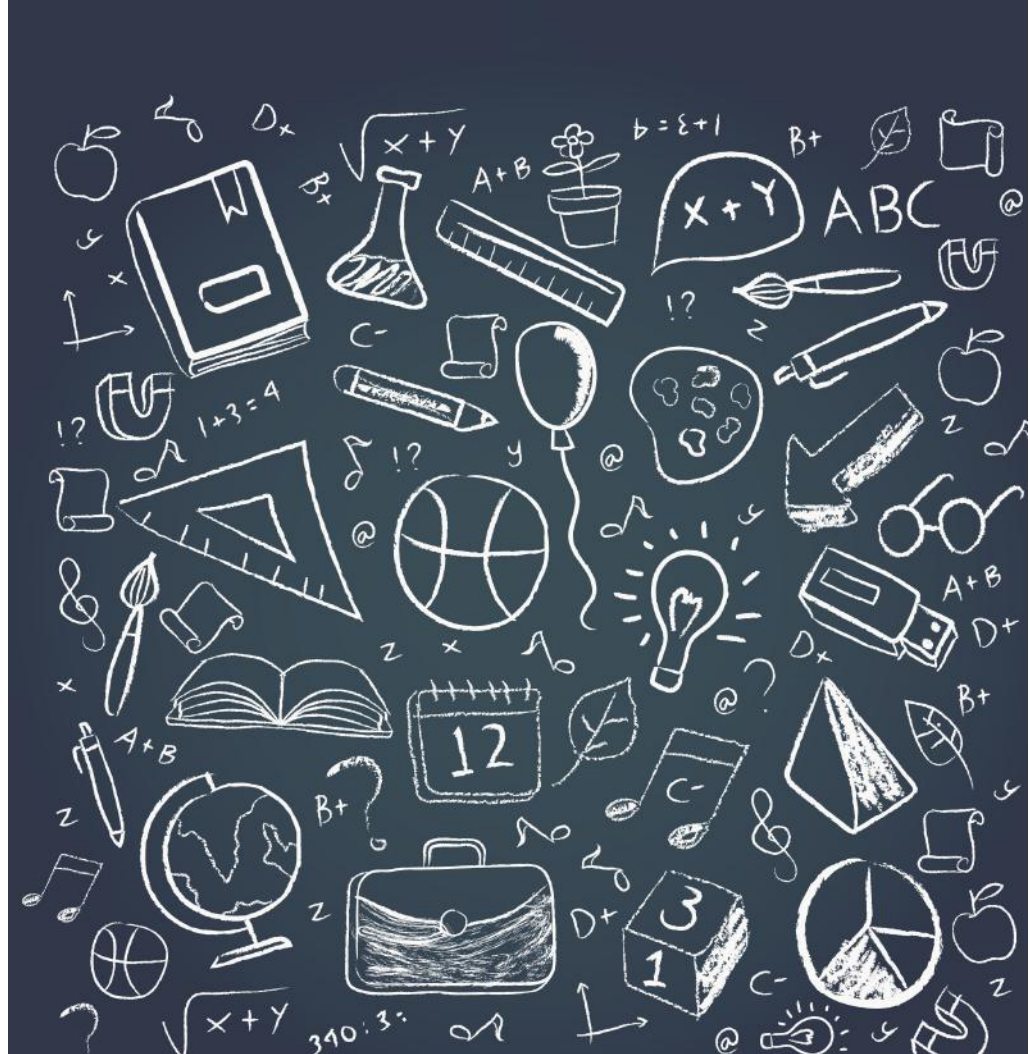


competitiveness index Thailand di peringkat 32 (skor 4.72), Malaysia ke-23 (skor 5.17), dan Singapura ke-3 (skor 5.71).

Beberapa penyebab posisi Indonesia masih dibawah negara tetangga, antara lain lemahnya pendidikan tinggi, pelatihan, kesiapan ilmu dan teknologi, inovasi, dan

manajemen bisnis yang canggih. Inilah yang perlu diperbaiki supaya daya saing Indonesia tidak rendah. Salah satu upaya agar Indonesia setara dengan negara lain di ASEAN adalah melalui pelatihan yang inovatif, sesuai dengan perkembangan teknologi, menjawab kebutuhan pasar dan pelaksanaan tugas Aparatur Sipil Negara serta menghasilkan kinerja yang optimal. Untuk menghasilkan pelatihan-pelatihan yang unggul tentunya sangat membutuhkan widyaiswara yang berkualitas tinggi.

Widyaiswara yang merupakan aktor utama di dalam pelatihan, saat ini masih didominasi oleh generasi “lama” kalau tidak boleh disebut “tua”.



“
Pegawai Negeri Sipil (PNS) baru dan peserta latih yang dihadapi saat ini lebih banyak merupakan generasi millennial atau digital native yang lahir di era digital yang sudah terbiasa dengan teknologi komputer dan internet. Kondisi ini merupakan tantangan tersendiri yang harus disikapi dan diantisipasi oleh para widyaiswara secara tepat.

”

Sementara para Pegawai Negeri Sipil (PNS) baru dan peserta latih yang dihadapi saat ini lebih banyak merupakan *generasi millennial* atau *digital native* yang lahir di era digital yang sudah terbiasa dengan teknologi komputer dan internet. Kondisi ini merupakan tantangan tersendiri yang harus disikapi dan diantisipasi oleh para widyaiswara secara tepat.

Pada era ini, widyaiswara juga dihadapkan pada situasi globalisasi yang disertai dengan perkembangan teknologi yang semakin canggih. Tataan dunia bergeser ke arah pola *digital*, fenomena “*googling*” *big data* berbasis kecerdasan buatan, dunia *robotic* yang diaplikasikan untuk mengganti peran-peran tenaga manusia dengan

memanfaatkan teknologi informasi dalam segala bidang akibat interaksi antara manusia, robot dan sistem. Data dan informasi terdistribusi secara masif dan cepat melintasi batas waktu dan geografi, sehingga dunia terasa dekat dan seolah-olah begitu kecilnya. Pola distribusi informasi seperti ini yang disertai beragam inovasi menimbulkan perubahan sangat cepat dan tak terduga (*disrupsi*), sehingga segala sesuatu cenderung bersifat labil. Perkembangan teknologi internet super canggih juga telah merubah tataan hampir semua lini kehidupan termasuk pendidikan dan pelatihan.

Tantangan lain yang dihadapi widyaiswara adalah kecenderungan situasi makro fenomena

akreditasi, transisi demografi, transisi epidemiologi, *climate change*, kesehatan dalam semua kebijakan (*Health in all Policy*), sosial media, globalisasi transportasi dan budaya. Tuntutan akreditasi institusi dan sertifikasi profesi sebagai keniscayaan akuntabilitas dan jaminan mutu tidak menutup kemungkinan dimasa mendatang diterapkan pada profesi widyaiswara dengan melakukan uji kompetensi dan sertifikasi yang berlaku di dunia internasional. Transisi epidemiologi dan demografi, serta *climate change* juga merubah orientasi beberapa substansi materi pelatihan sebagai konsekuensi perubahan situasi kesehatan yang dihadapi. Sementara *Health in all policy* merupakan pendekatan kebijakan

komprehensif menyelesaikan determinan kesehatan dari berbagai sektor menjadi model efektif meningkatkan derajat kesehatan menuntut penyesuaian pengetahuan dan ketrampilan widyaiswara dalam menyiapkan SDM kesehatan yang handal.

Sejalan dengan arus informasi global yang didominasi negara asing akibat terbukanya sekat geografi antar negara, melahirkan tantangan baru yaitu kuatnya tuntutan penguasaan bahasa asing. Bangkitnya kekuatan ekonomi Asia khususnya Jepang, China, Korea, dan India juga memberi *warning* akan pentingnya penguasaan bahasa negara mereka, mengingat negara-negara tersebut merupakan negara yang sangat tidak mau menggunakan bahasa asing, kecuali India. Sementara itu minat widyaiswara untuk mempelajari bahasa asing masih lemah. Pada era ini persaingan tidak lagi hanya antar institusi atau antar negara, melainkan bergeser menjadi antar individu dengan individu di semua belahan bumi. Konsekuensi logis dari pergeseran ini adalah apapun profesinya maka kompetensi penguasaan teknologi informasi dan skill bahasa internasional menjadi penting. Tanpa upaya serius kearah ini maka widyaiswara tidak akan pernah berkelas dunia atau bahkan bisa terpuruk.

Melatih soft skill yang semula dianggap hal yang tidak tergantikan oleh teknologi, pada kenyataannya kini dengan rancangan multi media *audio visual*, dekorasi

latar belakang dan lighting yang dramatik telah lebih berhasil menanamkan *value* dan mencapai tujuan pembelajaran. Pelatihan-pelatihan bahkan pendidikan formal bergelar level sarjana sampai doktoral yang tidak melibatkan praktek laboratorium sudah banyak menggunakan metode jarak jauh. Berdirinya Universitas Terbuka di tanah air, universitas-universitas online di luar negeri dan berbagai jenis pelatihan jarak jauh di seluruh dunia yang ditawarkan via internet merupakan beberapa contoh tantangan yang sekaligus peluang.

Ketika peran dikjartih banyak direplace oleh teknologi, kini tiba gilirannya, suka atau tidak suka widyaiswara harus banyak memproduksi ide, menghasilkan policy paper, menulis, menguasai bahasa asing dan melakukan penelitian yang selama ini merupakan bagian yang belum banyak digarap oleh widyaiswara. Kreativitas merupakan kata kunci existensi dan kemajuan widyaiswara sehingga mampu menghadapi tantangan dan keluar dari lingkaran masalah yang dihadapi.

Barangkali satu hal yang belum tergantikan oleh teknologi adalah keterhubungan energi positif antara pelatih dan peserta latih. Peran widyaiswara sebagai motivator, orator, inovator, pengembang teknologi pelatihan, peran sebagai peneliti dan pengendali pelatihan di kelas yang menginspirasi peserta latih diiringi dengan temuan-

temuan penelitian terbaru, memproduksi ide dan konsep sebagai tink tanknya lembaga pelatihan atau bahkan kementerian kesehatan adalah serangkaian peran crucial widyaiswara yang tidak akan pernah tergantikan oleh teknologi. Teknologi secanggih apapun tetap pada posisi sebagai pelengkap yang hanya mempermudah tugas. Pada wilayah inilah rupanya peran widyaiswara tidak akan bergeser.

Kompetensi yang dibutuhkan

Pada era revolusi industri 4.0, profesi widyaiswara semakin kompetitif. Setidaknya terdapat beberapa kualifikasi dan kompetensi widyaiswara yang dibutuhkan, antara lain kualifikasi pendidikan lebih tinggi setingkat doktoral mengingat mayoritas peserta latih berpendidikan pasca sarjana, kompetensi penggunaan teknologi informasi berbasis internet dan komputer, kompetensi menumbuhkan ilmu, kompetensi penelitian, kompetensi menghasilkan karya ilmiah dan publikasi, kompetensi inovasi, mensosialisasikan dan mentransformasikan inovasi ke aplikasi dan kebijakan; kompetensi berinteraksi dalam dunia global tanpa sekat sehingga tidak gagap terhadap *multy cultures*, kompetensi berfikir global dan memecahkan masalah secara spesifik lokal (*think globally act locally*) dengan pendekatan *local wisdom*; serta kompetensi memprediksi dan mengantisipasi masa depan dunia yang mudah berubah dan berjalan sangat

cepat. Dengan kompetensi tersebut, widyaiswara mampu beradaptasi dan semakin eksis dalam segala situasi perubahan.

Implikasi kebijakan

Menghadapi berbagai kecenderungan makro, tantangan dan peluang tersebut, widyaiswara kesehatan dituntut untuk berkembang dan berubah. Perubahan dan pengembangan tidak hanya pada peran, fungsi, kompetensi, kapasitas, dan profesionalisme dalam mewujudkan pelatihan berbasis kompetensi yang unggul dan meningkatkan kinerja, melainkan juga pada institusi widyaiswara, program, sumber daya, kebijakan dan sistem yang menopang terwujudnya profesionalisme. Untuk mencapai hal tersebut, dibutuhkan terobosan (*break through*) dan kebijakan unggul guna mengembangkan dan menyiapkan widyaiswara yang berkualitas dunia antara lain dengan cara merekrut dan memperbanyak widyaiswara generasi milenial, mendorong percepatan widyaiswara perpindahan doktoral, membangun model *one pipe education* yakni pemberian beasiswa pasca sarjana sekaligus doktoral dalam satu paket, dan membangun role model widyaiswara yang profesional sekaligus menumbuhkan *Trainer leader* di institusi penyelenggara pelatihan.

WIDYAISWARA YANG PROFESIONAL DAN HANDAL

Widyaiswara adalah salah satu bagian dari rumpun jabatan fungsional. Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang PNS yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan/atau ketrampilan tertentu serta bersifat mandiri (Pasal 1 PP 16 Tahun 1994). Keberadaannya sangat diperlukan dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi.

Sebagai pejabat memang tidak tegas disebutkan dalam struktur, tetapi secara profesional dapat meningkatkan prestasi kerja PNS. Widyaiswara perlu memiliki pendekatan yang



strategis agar para calon pemimpin yang dididiknya memiliki kemampuan untuk menggerakkan dan memimpin tim kerjanya secara lebih adaptif. Hal ini disampaikan Kepala Badan PPSPDM Kesehatan saat memberikan sambutan pada acara Rapat Koordinasi Nasional Widyaiswara Kesehatan di Hotel Ambhara pada tanggal 19 s.d 21 Juli 2018.

Sesuai Visi Pembangunan 2005-2025 menuju 'Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur', pemerintah saat ini terus menggenjot upaya profesionalisme aparatur pemerintah sebagai ujung tombak pembangunan. Pemerintah pusat melalui instansi terkait seperti LAN dan BKN saat ini terus berupaya keras untuk menata ASN di seluruh Indonesia agar tidak lagi bekerja biasa-biasa atau business as usual. Begitu pula dengan widyaiswara ke depan.

Dengan terbitnya PP tentang Manajemen ASN yang merupakan turunan UU ASN harus disikapi secara strategis oleh semua widyaiswara. Terdapat peluang dan tantangan dengan di implementasikannya PP Manajemen ASN tersebut.

Sebagai peluang penerapan PP ini membuka kesempatan bagi Widyaiswara untuk terlibat lebih banyak dalam pengembangan kompetensi. Semakin banyak jenis kegiatan untuk mengembangkan kompetensi pegawai seperti diklat, kursus, seminar dan penataran. Namun tantangannya juga tidak kalah besarnya.

Para Widyaiswara akan menghadapi situasi yang baru, dimana Peserta diklat akan memiliki latar belakang yang beragam dengan adanya PPPK yang memiliki

latar belakang dan motivasi kerja yang sudah tentu berbeda dengan PNS.

Ada dua hal penting yang perlu dimiliki Widyaiswara, di antaranya good content dan good delivery. Good content yaitu seorang widyaiswara dituntut memahami substansi materi yang diajarkan dan mampu membangun suasana kelas yang kondusif. Sedangkan kemampuan good delivery yakni kemampuan menyampaikan secara baik materi yang diajarkan kepada para peserta diklat sehingga peserta dapat memahaminya.

Diharapkan para widyaiswara dapat lebih membuka wawasan untuk menghadapi tantangan zaman yang kian berat di masa mendatang dengan menyamakan persepsi, peran dan struktur maupun metode pelaksanaan pendidikan dan pelatihan bagi ASN.



Widyaiswara Kemenkes dan widyaiswara yang ada di Bapelkes daerah mulai dari yang Muda sampai yang Utama, namun tidak sedikit yang terengah-engah kehabisan nafas atau bahkan tercecer di tengah jalan, akibat tidak terpenuhinya angka kredit dari unsur Pengembangan Profesi.

Di zaman kompetitif yang semakin tajam, siapapun pasti setuju, bahwa mereka yang tidak mampu bersaing, tidak mau meningkatkan kualitas dan profesionalitas diri, dan tidak berinovasi, lambat laun akan tertinggal jauh, malahan akan tersingkir. Ini mengindikasikan, bahwa siapapun dia yang dinamakan seorang Widyaiswara dituntut untuk selalu berubah menyesuaikan diri dengan kondisi zaman.

Namun pertanyaan yang harus dijawab oleh setiap Widyaiswara adalah, “Apakah hanya berubah dalam arti harfiah saja, dari muda menjadi tua atau berubah dalam pola pikir dan tindakan ?.” Kenapa ini dipertanyakan, karena acap kali ditemukan

Widyaiswara sudah berubah dalam pola pikir, namun dalam tindakannya masih bersifat teks book alias berkutat dengan teori, sementara gerbong kereta api sudah melaju dengan cepat ke stasiun berikutnya.

Sehingga, karena ia masih berbicara dalam tataran teori, akhirnya ia tertinggal dan tidak mampu mengumpulkan angka kredit, terutama dalam unsur pengembangan profesi dalam kisaran waktu tertentu. Karena pada hakikatnya, salah satu ciri sorang Widyaiswara professional adalah handal dalam pengembangan profesi.

Kuncinya adalah keseriusan dan tidak mengenal menyerah. Ingat, bahwa Anda adalah seorang “Widyaiswara Yang Handal dan Profesional.”

Ada beberapa tips dari Widyaiswara Berprestasi Kemenkeu **Wahyu Suprpti (WS)** yang hadir sebagai motivator bagi WI Kementerian Kesehatan bahwa untuk menjadi Widyaiswara yang handal dan professional, bukan saja harus memiliki mental dan moral yang baik seperti baja, melainkan juga

harus diimbangi dengan kemampuan membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai bagian dari pengembangan profesi.

KTI dapat berupa artikel yang tersaji di Web Site, surat khabar tersaji paling rendah tingkat propinsi dalam rubrik opini, dan atau penelitian ilmiah. Baik penelitian kualitatif ataupun kuantitatif. Keduanya mempunyai sandaran teori dan aplikasi yang berbeda. Keterampilan tersebut mutlak harus dikuasi oleh Widyaiswara yang “Handal dan Profesional”.

WS menekankan kalau berbicara tentang penelitian kualitatif adalah berbicara tentang keadaan nyata terhadap suatu fenomena yang terjadi di lapangan. Hal ini bersandar pada penyampaian (Wikipedia Bahasa Indonesia, Ensiklopedia Bebas, 2014) yang mengatakan, bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian tentang riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Proses dan makna (perspektif subyek) lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif.

Landasan teori dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus penelitian sesuai dengan fakta di lapangan. Selain itu landasan teori juga bermanfaat untuk memberikan gambaran umum tentang latar penelitian dan sebagai bahan pembahasan hasil penelitian. Terdapat perbedaan mendasar antara peran landasan teori dalam penelitian kuantitatif dengan penelitian kualitatif.

Dalam penelitian kuantitatif, penelitian berangkat dari teori menuju data, dan berakhir pada penerimaan atau penolakan terhadap teori yang digunakan; sedangkan dalam penelitian kualitatif peneliti bertolak dari data, memanfaatkan teori yang ada sebagai bahan penjelas, dan berakhir dengan suatu “teori”.

Untuk memulai sebuah penelitian, maka kita memerlukan pemilihan tema atau pokok bahasan yang disesuaikan dengan disiplin ilmu yang kita miliki atau spesialisasi mata diklat yang diampu. Sehingga penelitian tidak meluas dan semakin terbatas (mengerucut). **Lus/red**





Bidan Yang Lebih Profesional

Yudisium adalah proses akademik yang menyangkut penerapan nilai dan kelulusan mahasiswa dari seluruh proses akademik. Yudisium juga berarti pengumuman nilai kepada mahasiswa sebagai proses penilaian akhir dari seluruh mata kuliah yang telah di ambil mahasiswa dan penetapan nilai dalam transkrip akademik, serta memutuskan lulus atau tidaknya mahasiswa dalam menempuh studi selama jangka waktu tertentu, yang ditetapkan oleh pejabat berwenang yang dihasilkan dari keputusan rapat yudisium.

Rapat yudisium Kebidanan dan Keperawatan diselenggarakan oleh Senat Politeknik Kesehatan

Jayapura pada tanggal 28 Juli 2018 di Gedung Auditorium Poltekkes Kemenkes Jayapura. Acara dihadiri Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura, Kabupaten Jayapura dan Kabupaten Keerom, pejabat dilingkungan Poltekkes Kemenkes Jayapura, Petugas dan Instruktur Klinik RSUD Abepura, RSUD Yowari, RSUD Jayapura dan Kepala Puskesmas yang ada di kota/kabupaten Jayapura.

Dalam kesempatan tersebut Pudir I I Rai Ngardita SKM, M.Kes mewakili Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang tidak bisa hadir karena ada kepentingan lain yang tidak bisa ditinggalkan memberikan sambutan dan ucapan selamat atas apa yang dicapai oleh mahasiswa

Jurusan Kebidanan dan Keperawatan poltekkes merasa cukup senang karena secara keseluruhan nilai IP pada semester ini meningkat cukup signifikan.

Terbukti semester ini tidak ada IP dengan kepala satu. "Namun jangan puas dulu walaupun sudah lulus akademik namun masi9h ada satu lagi yang harus di lalui para lulusan yaitu Uji Kompetensi" begitu katanya. Selain apa yang disampaikan tersebut la mengingatkan akan pentingnya Indeks Prestasi tiap Semester, yang akan mulai dihitung untuk mendapatkan Indeks Prestasi Kumulatif.

Masih pada sambutannya beliau mengharapkan Mahasiswa yang dikukuhkan dapat mengabdikan ilmu yang didapatnya

secara profesional untuk masyarakat, menjaga nama baik dan menjunjung tinggi nama Politeknik Kesehatan Jayapura dimanapun berada. Disamping itu, dalam sambutannya juga menyampaikan bahwa, pendidikan yang telah dilalui di Politeknik Kesehatan Jayapura bukan merupakan akhir, tetapi awal untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi sampai dengan strata 3.

Setelah sambutan direktur lalu di para lulusan kebidanan dan Keperawatan di lantik dan di ambil sumpah oleh Ketua IBI Provinsi Papua.

Pada kesempatan itu ketua jurusan kebidanan Susana Ramandey, S.Sos. M.Kes melaporkan hasil kelulusan mahasiswa kebidanan yang dijalani selama 6 semester

bagi Prodi DIII Kebidnan dan kurang lebih 8 semester bagi DIV serta dua semester bagi program percepatan pendidikan tenaga kesehatan Jayapura yang lulus tepat waktu.

Program Studi DIV Kebidanan Jayapura Tahun Akademik 2014/2015 awal masuk regular sejumlah 72 mahasiswa. Mahasiswa yang lulus tepat waktu dengan menempuh 8 semester tahun 2018 sebanyak 54 orang (74 %), drop out sebanyak 10 mahasiswa (14 %), terunda 4 mahasiswa (6%). Sedangkan mahasiswa yang menempuh waktu pendidikan 10 semester tahun 2018 sebanyak 4 orang,

Untuk Program Studi d III Kebidanan awal masuk mahasiswa regular sebanyak 46 orang. Yang lulus tepat waktu dengan menjalani 6 semester tahun 2018 sebanyak 31 orang (67%), yang mengundurkan diri 11 orang, tidak aktif 2 orang, turun tingkat 3 orang.

Sedangkan kelas Pemda

Paniai awal masuk sebanyak 31 orang yang lulus tepat waktu 6 semester tahun 2018 sebanyak 21 orang, tidak aktif 3 orang, cuti karena sakit 2 orang dan meninggal 1 orang, turun tingkat 4 orang. Dan untuk program percepatan pendidikan tenaga kesehatan bidan poltekkes Jayapura awal masuk 23 orang, namun 1 orang mengundurkan diri. Dan Program Studi D-IV Keperawatan sebanyak 6 orang.

Dari sejumlah 58 mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan yang lulus dengan IPK tertinggi 3,82, IPK terendah 2,92 (19 orang dengan pujian, 35 orang sangat memuaskan dan 3 orang memuaskan). Berikut 19 orang yang lulus dengan pujian; Ira Thania (IPK 3,82), Julita Sari (IPK 3,78), Mifta Haerani Massi (IPK 3,76), Ria Dwi Ningsih (IPK 3,74), Putri Retno Sari (IPK 3,71), Lilis Listyo Wulandari (IPK 3,68), Pra Atmaningtyas Puji Sakti (IPK 3,68), Yustika Rahmawati Pratami (IPK 3,66), Maria

Theodora Deno (IPK 3,65), Putri Dena Tandi Rerung (IPK 3,63), Maria Benedikta Resubun (IPK 3,60), Nurhayati Djunaidi (IPK 3,60), Fatma Julianti (IPK 3,60), Sumitri (IPK 3,60), Silva Serianto (IPK 3,57), Mukti Sekarcepta (IPK 3,56), Dita Kemala Dewi (IPK 3,52), Three Ayu Pebrianti (IPK 3,51), Atika Tri Wulandari (IPK 3,50).

Prodi D-III Kebidanan sebanyak 77 Mahasiswa dengan rincian IPK tertinggi 3,78 dan IPK terendah 2,76. Berikut 5 mahasiswa Program D-III Kebidanan yang lulus dengan pujian; Hilda. K.E Rumboy (IPK 3,78), Christina Titik Yuliani (IPK 3,66), Chalmirayati Petrus Allo (IPK 3,61), Handayani L. Palangiran (IPK 3,56), Greaceline Vira Ivana Kalo (IPK 3,53).

Diharapkan para lulusan bidan ini kepada pemerintah daerah dan swasta agar bisa menerima sebagai tenaga bidan pemula yang masih perlu diarahkan dan

di bina dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan sehingga mereka menjadi generasi pembangunan yang handal dan bermoral. **lus/red/2018**



Pelantikan Direktur Poltekkes, Pejabat Administrator & Pengawas di Lingkungan Badan PPSDM Kesehatan



Jakarta – Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.03.03/IV/780 s.d. 782/2018 tentang Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian dalam dan dari Direktur Politeknik Kesehatan dan Jabatan Administrasi & pengawas di Lingkungan Kementerian Kesehatan, pada tanggal 31 Mei 2018 Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan melalui Kepala Badan PPSDM Kesehatan drg. Usman Sumantri, MSc. melantik Direktur Politeknik Kesehatan, Kepala Balai Latihan Kesehatan dan Pejabat eselon III dan IV di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan. Adapun surat keputusan tersebut mengangkat ke dalam jabatan : drg. BAMBANG HADI SUGITO, M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya (periode 2018-2022)

1. Ir. AGUSTIAN IPA, M. Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar (periode 2018-2022)
2. Dra. ELISABETH NATALIA BARUNG, M.Kes, Apt sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Manado (periode 2018-2022)
3. NASRUL, SKM, M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palu (periode 2018-2022)
4. BUDI SUSATIA, S.Kp, M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang (periode 2018-2022)
5. Dr. BURHAN MUSLIM, SKM, M.Si sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang (periode 2018-2022)
6. Dra. IDA NURHAYATI, M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan (periode 2018-2022)
7. H. AWAN DRAMAWAN, SPd, M. Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Mataram (periode 2018-2022)
8. RAGU HARMING KRISTINA, SKM, M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang (periode 2018-2022)
9. JOKO SUSILO, SKM, M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta (periode 2018-2022)
10. SATINO, SKM, M.Sc. sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta (periode 2018-2022)



11. Dr. Ir. H. R. OSMAN SYARIEF, MKM sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung (periode 2018-2022)
12. drg. ITA ASTIT KARMAWATI, MARS sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta I (periode 2018-2022)
13. YUPI SUPARTINI, S.Kp, M.Sc sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta III (periode 2018-2022)
14. RUSMIMPONG, M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jambi (periode 2018-2022)
15. DIDIK HARIYADI, S.Gz, M.Si sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Pontianak (periode 2018-2022)
16. WARJIDIN ALIYANTO, SKM, M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang (periode 2018-2022)
17. YUYUN WIDYANINGSIH, S.Kp, MKM sebagai Kepala Bidang Fasilitasi Pengembangan Pendidikan dan Kemitraan, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
18. Dra. TRINI NURWATI, M.Kes sebagai Kepala Bidang Penyelenggaraan Pendidikan, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
19. SIDIN HARIYANTO, SKM, M.Pd sebagai Kepala Kepala Bidang Fasilitasi Standardisasi dan Profesi Tenaga Kesehatan, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
20. TAUFIK HIDAYAT, SKM, M.Kes sebagai Kepala Bidang Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta
21. EMMILYA ROSA, SKM, MKM sebagai Kepala Balai Pelatihan Kesehatan Semarang
22. dr. NURRAHMIATI, MKM sebagai Kepala Bidang Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
23. AGUS PURWONO KARTIKO, S.Sos sebagai Kepala Subbagian Perbendaharaan, Bagian Keuangan dan Barang Milik Negara, Sekretariat Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
24. Dra. EUIS MARYANI, SMIP, M.Kes sebagai Kepala Subbagian Tata Usaha, Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan



- Sumber Daya Manusia Kesehatan
Kementerian Kesehatan
25. YULIA FITRIANI, SKM, MKM sebagai Kepala Subbidang Akreditasi Pelatihan, Bidang Pengendalian Mutu Pelatihan, Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
 26. ROOSTIATI SUTRISNO WANDA, SKM, MKM sebagai Kepala Subbidang Pengembangan Pelatihan Teknis, Bidang Pengembangan Pelatihan, Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
 27. A. SYARONI, S.Sos, M.Pd sebagai Kepala Subbidang Pendidikan Berkelanjutan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bidang Pendidikan Berkelanjutan, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
 28. IDA AYU AGUNG MARDIANI PUTRI, S.Kom, MKM sebagai Kepala Subbidang Fasilitasi Profesi Tenaga Kesehatan, Bidang Fasilitasi Standardisasi dan Profesi Tenaga Kesehatan, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
 29. ISEP PRIATNA, SE, MAP sebagai Kepala Kepala Seksi Pengkajian dan Pengembangan, Bidang Pengembangan dan Pengendalian Mutu, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto
 30. KHAERUDIN, S.Kep., Ners., MKM sebagai Kepala Seksi Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan, Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang
 31. dr. INDRIYA PURNAMASARI, MARS sebagai Kepala Subbidang Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bidang Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
 32. ZAKARIA, SKM, M.Kes sebagai Kepala Subbidang Perencanaan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Bidang Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
 33. LITA DWI ASTARI, M.Si sebagai Kepala Subbidang Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Indonesia ke Luar Negeri, Bidang Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Luar Negeri, Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
 34. Ns. ELLA ANDALUSIA, S.Kep sebagai Kepala Subbidang Pemetaan Kebutuhan Pelatihan, Bidang Analisis Kompetensi dan Kebutuhan Pelatihan, Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
 35. MAYA RATNASARI, S.Kep, M.Kep sebagai Kepala Subbidang Fasilitasi Standardisasi dan Sertifikasi Tenaga Kesehatan, Bidang Fasilitasi Standardisasi dan Profesi Tenaga Kesehatan, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
 36. DEDI HERMAWAN, SKM, M Kes sebagai Kepala Subbagian Tata Usaha, Balai Pelatihan Kesehatan Batam
 37. SUDIYANTO, S.Sos, M.Si sebagai Kepala Subbagian Administrasi Umum, Keuangan dan Kepegawaian, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta
 38. LIDYA RATNA HANDAYANI, S.Gz sebagai Kepala Subbagian Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan, Perencanaan dan Sistem Informasi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Mataram
 39. HERI PRIYATMOKO, SKM, MPH sebagai Kepala Subbagian Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan, Perencanaan dan Sistem Informasi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta III
 40. WAJARUDIN, S.IP, MM sebagai Kepala Subbagian Administrasi Umum, Keuangan dan Kepegawaian, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang . **her/red/2018**



PELANTIKAN PUDIR

Serah Terima Jabatan Pembantu Direktur di Lingkungan Poltekkes Kemenkes Jakarta III Berdasarkan :
KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN JAKARTA III NOMOR : HK.02.03/I/3811/2018

Tentang : PEMBERHENTIAN JABATAN PEMBANTU DIREKTUR PERIODE 2014 – 2018 DAN PENGANGKATAN JABATAN PEMBANTU DIREKTUR PERIODE 2018 – 2022

DI LINGKUNGAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA III

1. Pudir I periode 2014-2018 An. YUPI SUPARTINI, S.Kp, M.Sc Kepada Pudir I Periode 2018-2022 An. SRI MULYATI, S.Pd, M.Kes
2. Pudir II Periode 2014-2018 An. Dra. ESTU LESTARI, MM Kepada Pudir II periode 2018-2022 An. DR. NI MADE RIASMINI, S.Kp, M.Kes, Sp.Kom
3. Pudir III Periode 2014-2018 An. SRI MULYATI, S.Pd, M.Kes kepada Pudir III periode 2018-2022 An. BAGYA MUJIANTO, S.Pd, M.Kes

Serah Terima Jabatan Ketua Jurusan di Lingkungan Poltekkes Kemenkes Jakarta III Berdasarkan :
KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN JAKARTA III NOMOR : HK.02.03/I/3812/2018

Tentang : PEMBERHENTIAN JABATAN KETUA JURUSAN PERIODE 2014 – 2018 DAN PENGANGKATAN JABATAN KETUA JURUSAN PERIODE 2018 – 2022

DI LINGKUNGAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA III

1. Ketua Jurusan Keperawatan Periode 2014-2018 An. YETI RESNAYATI, S.Kp, M.Kes Kepada Ketua Jurusan Periode 2018-2022 An. ULTY DESMARNITA, S.Kp, Ns, M.Kes, Sp.Mat
2. Ketua Jurusan Kebidanan Periode 2014-2018 An. KARNINGSIH,

S.Kep, Ners, M.K.M Kepada Ketua Jurusan Periode 2018-2022 An. ERIKA YULITA ICHWAN, SST, M.Keb

3. Ketua Jurusan Analis Kesehatan Periode 2014-2018 An. BAGYA MUJIANTO, S.Pd, M.Kes Kepada Ketua Jurusan Periode 2018-2022 An. Dra. MEGA MIRAWATI, M.Biomed
4. Ketua Jurusan Fisioterapi Periode 2014-2018 An. ANDY MARTAHAN ANDREAS HARIANDJA, AFT, M.Kes Kepada Ketua Jurusan Periode 2018-2022 An. R. KAREL LINA, SKM, MPH

Kegiatan serah terima jabatan Pudir di lingkungan Poltekkes Jakarta III dilaksanakan di Gedung Pertemuan Poltekkes Jakarta III pada tanggal 11 Juli 2018 dan di hadirinya Kepala Bagian Kepegawaian Badan PPSDM Kesehatan Ismawiningsih.



Distribusi Tenaga Kesehatan, Di Wilayah Produsen Tenaga Kesehatan

Hery Hermawanto, SKM.MKes.



Isu strategis terkait dengan program pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang masih harus dihadapi saat ini adalah jumlah dan jenis SDM kesehatan yang belum sesuai kebutuhan, distribusi SDM kesehatan yang belum merata, dan mutu sdm kesehatan yang belum memadai.

Untuk isu strategis **distribusi SDM kesehatan yang belum merata** termasuk didalamnya tenaga kesehatan sangat menarik untuk dicermati dan bahkan dilihat kembali apakah ada kemungkinan untuk dapat dipercepat untuk diatasi dengan berbagai

terobosan yang mungkin dilaksanakan.

Institusi Produksi yang dimaksud dalam hal ini adalah institusi pendidikan yang menghasilkan tenaga kesehatan. **Tenaga Kesehatan** adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (pasal 1 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan).

Dalam undang-undang tersebut dikelompokkan ke dalam **13 kelompok**

1. tenaga medis;
2. tenaga psikologi klinis;
3. tenaga keperawatan;
4. tenaga kebidanan;
5. tenaga kefarmasian;
6. tenaga kesehatan masyarakat;
7. tenaga kesehatan lingkungan;
8. tenaga gizi;
9. tenaga keterampilan fisik;
10. tenaga keteknisan medis;
11. tenaga teknik biomedika;
12. tenaga kesehatan tradisional; dan
13. tenaga kesehatan lain.

Kementerian kesehatan memiliki unit pelaksana teknis (UPT) yang memproduksi beberapa jenis tenaga kesehatan yaitu politeknik kesehatan. Sampai saat ini sebaran keberadaan **Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan** yang berjumlah **38 politeknik** tersebar di 34 provinsi, artinya tidak ada satu provinsi yang tidak terdapat politeknik

kesehatan belum termasuk yang swasta.

Untuk **Fakultas Kedokteran** sampai saat ini sudah berada di bilangan **86 fakultas** PTN dan PTS (data Konsil Kedokteran Indonesia).

Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi pernah mengatakan bahwa setiap provinsi minimal memiliki satu program studi atau fakultas kedokteran (sumber : republika.co.id). Hal ini tentu dapat diduga dilatarbelakangi pemikiran bahwa produksi dokter di setiap wilayah provinsi diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dokter di wilayah tersebut.

Sebagian besar historis berdirinya insitusi pendidikan tenaga kesehatan di suatu wilayah dalam proposalnya selalu menyebutkan selain untuk mencerdaskan kehidupan bangsa juga untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan setempat.

Apakah seperti itu faktanya setelah institusi atau program studi atau fakultas tersebut memproduksi/ mencetak tenaga? Institusi produksi saat ini telah tersebar di seluruh wilayah Indonesia mengapa masih terjadi belum merata?

Untuk mendistribusikan tenaga kesehatan tidak cukup hanya dengan pertimbangan institusi produksi tenaga kesehatan atau jenis tenaga kesehatan yang diproduksi atau jumlah tenaga kesehatan yang diproduksi saja tetapi juga perlu diperhitungkan tentang *faktor fasilitas pelayanan kesehatan* sebagai tempat kerja, *faktor penyediaan formasi atau kesempatan untuk bekerja* dan *faktor pendorong dan penarik untuk bekerja di suatu wilayah*.

Untuk produksi tenaga kesehatan peran pemerintah dalam hal investasi tidak perlu diragukan lagi bahwa sudah pasti cukup besar baik oleh Kementerian Kesehatan maupun oleh Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi.

Total program studi yang ada di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan sebanyak **432 program studi** yang terdiri dari program studi Diploma III (265), Diploma IV (135), Diploma III Pendidikan Jarak Jauh (4), Profesi (4) dan S2 Terapan (4). Proporsi program studi yang ada di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan seperti pie diagram tersebut. (Sumber : Pusdik SDM, 2018)

PROPORSI PROGRAM STUDI DI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

Apabila dilihat dari penyebaran institusi pendidikan yang menghasilkan/memproduksi tenaga kesehatan telah merata di setiap wilayah provinsi terdapat institusi

produksi. Apabila dilihat dari jenis tenaga yang diproduksi telah terdapat **21 jenis** yaitu *Akupunktur, Analisis Kesehatan, Analisis Farmasi dan Makanan, Asuransi Kesehatan, Farmasi, Fisioterapi, Gizi, Kebidanan, Keperawatan, Kesehatan Gigi, Kesehatan Lingkungan, Jamu, Okupasiterapi, Ortetik Prostetik, Perekam Informasi Kesehatan, Promosi Kesehatan, Terapi Wicara, Teknik Elektromedik, Teknik Gigi, Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi, Teknologi Bank Darah*.

Dari faktor fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat bekerja tenaga kesehatan sebenarnya juga telah tersebar di seluruh wilayah nusantara ini mulai dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Rumah Sakit, Klinik, Rumah Bersalin, Laboratorium Kesehatan, Apotek dan lain-lain. Puskesmas saja saat ini telah berjumlah **10.272 Puskesmas** (www.bppsdmk.kemkes.go.id) kurang lebih minimal setiap kecamatan terdapat puskesmas bahkan beberapa daerah terdapat puskesmas di setiap kelurahan. Apabila dikaitkan dengan standar sumber daya manusia seperti dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 masih cukup banyak puskesmas yang kekurangan tenaga kesehatan.

Rumah Sakit pun juga demikian **2.841 rumah sakit** (www.bppsdmk.kemkes.go.id) baik milik pemerintah dan pemerintah daerah juga masih banyak membutuhkan tenaga kesehatan apabila harus memenuhi standar

layanan dan standar sumberdaya manusia. Artinya dari sisi tempat kerja yang membutuhkan tenaga kesehatan masih cukup banyak di berbagai wilayah provinsi. Tetapi dikaitkan dengan peralatan yang menunjang layanan kesehatan apakah seluruh fasilitas pelayanan kesehatan telah sesuai standar? Mungkin belum semuanya telah memenuhi standar.

Dari faktor penyediaan formasi (untuk PNS) untuk daerah kewenangan merencanakan dan mengusulkan berada di pemerintah daerah dimana sebagian besar fasilitas pelayanan kesehatan adalah unit pelaksana teknis daerah. Apakah seluruh pemerintah daerah telah merencanakan dan mengusulkan formasi yang dikaitkan dengan standar pelayanan maupun standar sumber daya manusia? Mungkin belum seluruhnya sehingga dalam 5 tahun terakhir masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang kekurangan berbagai jenis tenaga kesehatan.

Sekalipun telah disusun

Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan 2011 – 2025 pada bulan September 2011 namun hingga saat ini belum terjadi pemerataan tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Padahal urusan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia bukan lah menjadi tanggung jawab pemerintah pusat tetapi juga menjadi tanggung jawab pemerintah daerah juga.

Hal tersebut sesuai dengan amanat **Undang-undang 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan** yang tertuang pada **pasal 4 : Pemerintah dan Pemerintah Daerah** bertanggungjawab terhadap pengaturan, pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu Tenaga Kesehatan; perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan; dan perlindungan



kepada Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik.

Faktor pendorong dan penarik untuk bekerja di suatu wilayah sangat diperlukan sehingga pemerataan tenaga kesehatan dapat segera dapat dicapai secara menyeluruh di wilayah Indonesia. Faktor pendorong disini adalah segala bentuk kebijakan dan regulasi yang dapat mendorong tenaga kesehatan untuk bekerja daerah terutama daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan maupun daerah lain yang kurang diminati.

Saat ini faktor pendorong yang telah dilaksanakan masih lebih banyak skema pusat seperti adanya kebijakan dan regulasi penugasan khusus baik berbasis tim maupun berbasis individu yang dikenal dengan **Nusantara Sehat**. Selain itu juga terdapat program **Wajib Kerja Dokter Spesialis** meskipun hanya penugasan bersifat tidak permanen namun hal ini sangat mendorong terjadinya pemerataan tenaga kesehatan sekaligus juga pemerataan pelayanan kesehatan.

Faktor penarik untuk dapat menarik tenaga kesehatan bersedia bekerja di suatu wilayah selain berupa gaji maupun insentif serta kelengkapan peralatan/ sarana yang ada untuk mendukung pekerjaan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Fakta yang sering terjadi di lapangan adalah ada tenaga kesehatan tapi tidak ada peralatan penunjang maka

pelayanan kesehatan tidak dapat berjalan baik, ada alat tetapi tidak tenaga kesehatan maka pelayanan kesehatan juga tidak dapat berjalan dengan baik.

Terkait dengan gaji/insentif/ fasilitas penunjang untuk tenaga kesehatan perlu mendapat perhatian terutama bagi pemerintah daerah agar dapat menarik tenaga kesehatan untuk bekerja di daerah tersebut. Faktor penarik pada saat ini sangat berpengaruh pada minat tenaga kesehatan untuk bekerja di suatu daerah.

Masalah pemerataan tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia apabila kita melihat kembali amanat undang-undang tenaga kesehatan bahwa pemerintah daerah bertanggungjawab terhadap perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan disadari oleh seluruh pemerintah daerah kabupaten/kota maka pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan secara serentak dapat segera dicapai apalagi produsen tenaga kesehatan telah tersebar di semua provinsi.

Model 10 orang lulusan terbaik semua jurusan diberikan prioritas bekerja di wilayah institusi produksi atau untuk memenuhi kebutuhan SDM kesehatan setempat dapat mempercepat upaya pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan secara nasional.

Keuntungan yang dapat diperoleh adalah *pertama*, wilayah setempat mendapatkan lulusan terbaik tenaga kesehatan yang dibutuhkan; *kedua*, dapat dijalin kerjasama

Hasil Akreditasi Prodi DIII Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI oleh BAN-PT dan LAM-PTKes (Periode Agustus 2018)

No	Program Studi	Jumlah	A	B	C
1	Akupunktur	1	0	1	0
2	Analisis Kesehatan	22	2	19	1
3	Analisis Farmasi & mak	3	0	1	0
4	Farmasi	14	0	11	1
5	Fisioterapi	2	0	2	0
6	Gizi	32	1	28	3
7	Kebidanan	61	3	50	8
8	Keperawatan	70	5	55	10
9	Kesehatan Gigi	18	1	17	0
10	Kesehatan Lingkungan	25	3	19	3
11	Jamu	1	0	1	0
12	Okupasiterapi	1	0	1	0
13	Ortetik Prostetik	1	0	1	0
14	Perekam Informasi Kesehatan	4	0	4	0
15	Promosi Kesehatan	0	0	0	0
16	Terapi Wicara	1	0	1	0
17	Teknik Elektromedik	2	0	2	0
18	Teknik Gigi	2	0	2	0
19	Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi	3	2	1	0
20	Asuransi Kesehatan	1	0	0	0
21	Teknologi Bank Darah	1	0	0	0
JUMLAH		265	17	216	26

Sumber : Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, 2018

dengan institusi produsen tenaga kesehatan sehingga perekrutan dapat dilaksanakan lebih cepat dan pasti; *ketiga*, dapat mendayagunakan tenaga kesehatan permanen atau pegawai tetap; *keempat*, tenaga kesehatan yang bersangkutan telah mengenal daerahnya karena telah menempuh kuliah di wilayah tersebut; *kelima*, karena telah mengenal daerahnya maka kemungkinan besar lebih betah bekerja di wilayah tersebut.

Apabila seluruh provinsi dan kabupaten/kota menerapkan model seperti ini maka investasi

Kementerian Kesehatan dan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi dalam memproduksi tenaga kesehatan menjadi mempunyai nilai manfaat sebesar-besarnya untuk bangsa dan negara Indonesia serta dapat dilaksanakan percepatan pemenuhan kebutuhan dan pemerataan tenaga kesehatan yang pada akhirnya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kembali lagi dirasakan manfaatnya oleh seluruh masyarakat Indonesia.

GEMPA LOMBOK, ASOSIASI BAPELKES INDONESIA (ABI) PUN PEDULI

Budiman, ST



Bencana Gempa Bumi di Pulau Lombok Provinsi NTB tanggal 5 Agustus 2018 pada pukul 17.46 WITA dengan kekuatan 7,0 magnitudo disusul dengan gempa berikutnya pada tanggal 7 Agustus 2018 jam 12.30 WITA dengan kekuatan 6,2 magnitudo dan gempa-gempa susulan membuat kerusakan fisik dan meninggalkan beberapa permasalahan di masyarakat yang harus segera ditangani pasca gempa, memasuki masa tanggap darurat kejadian tersebut **Asosiasi Bapelkes Indonesia**

(ABI) yang dipelopori oleh BBPK/Bapelkes Kemenkes segera merespon dengan cepat untuk membantu meringankan sebagian beban masalah yang dihadapi oleh Saudara-saudara kita, termasuk masalah pemulihan kejiwaan masyarakat pasca gempa. Respon cepat direalisasikan dengan mengadakan rapat koordinasi di BBPK Jakarta pada tanggal 6 Agustus 2018 yang dihadiri oleh Kepala BBPK Jakarta dan Staf, Kepala BBPK Ciloto dan Staf, Kepala BBPK Makasar dan Staf Bapelkes Cikarang.

Rapat awal koordinasi menghasilkan rencana kegiatan Tahap awal dengan membentuk Tim Tanggap Bencana NTB dan Tim Relawan yang beranggotakan dari masing-masing BBPK/Bapelkes dengan tugas yaitu Tim Tanggap Bencana dengan tugas Mengumpulkan Bantuan Baik Berupa Uang maupun Barang. Sedangkan Tim Relawan adalah para petugas yang siap berangkat ke NTB untuk menjadi petugas Tim Kesehatan dan Trauma Healing sekaligus membawa hasil pengumpulan bantuan maupun barang. Dari hasil Rapat disepakati bahwa Sumbangan Bencana di Koordinir oleh BBPK Jakarta, baik sumbangan berupa uang maupun berupa barang, sedangkan masing-masing BBPK/Bapelkes mencari donatur dan Tim Relawan yang akan di kirim ke NTB dan menginventarisir

kebutuhan-kebutuhan panca gempa dengan tahapan :

1. Senin Tanggal 6 Agustus 2018 melaksanakan Rapat Koordinasi yang dihadiri Ka.BBPK Jakarta, Ka.BBPK Ciloto, Ka.BBPK Makasar, BBPK Cikarang dan Staf Teknis BBPK/Bapelkes, membahas rencana aksi pengiriman dan distribusi bantuan
2. Inventarisasi Kebutuhan Pokok masa tanggap darurat ; pelayanan kesehatan, Trauma Healing, Tenda peleton, selimut, obat-obatan, Pakaian, makanan dan minuman, air bersih
3. Koordinasi dengan KKP, Bapelkes Mataram, Poltekkes Mataram, Dinkes Provinsi NTB , Dinkes Kab Lombok Bara
4. t dan Kabupaten Lombok





Utara, BNPB Provinsi serta Stakeholder terkait lainnya, dan menetapkan Bapelkes Mataram sebagai Posko Utama Relawan dari ABI

Dari hasil pengumpulan sumbangan dari donatur sampai dengan tanggal 20 Agustus 2018, dapat terkumpul berupa uang dan barang dengan rincian sebagai berikut :

a. Uang sejumlah Rp. 102.227.500,-

b. Tenda Peleton 4 Unit

c. Selimut 325 buah

d. Handuk 250 buah

e. Pakaian Layak Pakai 6 Karung

f. Makanan dan minuman yang dibeli di Mataram

g. Tim Relawan dari masing-masing Balai

5. Pemberangkatan Tim Relawan yang terdiri

dari tenaga Dokter, Perawat, Kesling dan lainnya periode pertama tanggal 13 Agustus 2018 dengan rincian sebagai berikut :

a. BBPK Jakarta 4 orang

b. BBPK Ciloto 2 orang

c. BBPK Makasar 2 orang

d. Bapelkes Cikarang 3 orang

e. Bapelkes Semarang 3 orang

f. Bapelkes Batam 3 orang

Masa tanggap darurat diperpanjang waktunya hingga 25 Agustus 2018, oleh karena nya ABI masih mengirim relawan dan bantuan periode kedua yang sudah diberangkatkan pada tanggal 15 Agustus 2018, dengan jumlah tim relawan sebagai sebagai berikut :

1. BBPK Jakarta 3 org

2. BBPK Ciloto 2 org

3. BBPK Makasar 2 org

4. Bapelkes Cikarang 2 org

5. Bapelkes Semarang 2 org

Pemerintah NTB melalui PLT Ka.Dinkes Provinsi NTB mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas Partisipasi Asosiasi Bapelkes Indonesia (ABI) dalam penanganan tanggap darurat bencana gempa bumi di Lombok.

semoga sedikit aksi yang bisa disumbangkan ini membangkitkan semangat masyarakat Lombok untuk kembali bangkit membangun daerahnya.

Terlampir photo2 kegiatan Tim Relawan ABI sejak 8 sd 19 Agustus 2018 di Lombok



PROGRAM DESA BINAAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Di Dusun Mayangan, Desa Trihanggo, Gamping, Sleman
Dengan Pendekatan Interprofessional Education (IPE)
dan Interprofessional Collaboration (IPC)

Oleh : Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep

(Kepala urusan Kemahasiswaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
periode 2014-2018)

Desa binaan merupakan strategi baru pembangunan kesehatan. Desa binaan lahir sebagai respon pemerintah terhadap masalah kesehatan di Indonesia yang tak kunjung selesai. Tingginya angka kematian ibu dan bayi, munculnya kembali berbagai penyakit lama seperti tuberkulosis paru, merebaknya berbagai penyakit baru yang bersifat pandemik seperti SARS, HIV/AIDS dan flu burung serta belum hilangnya penyakit endemis seperti diare dan demam berdarah merupakan masalah utama kesehatan di Indonesia.

Desa binaan merupakan salah satu bentuk reorientasi pelayanan kesehatan dari sebelumnya bersifat sentralistik dan *top down* menjadi lebih partisipatif dan *bottom up*. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 564/MENKES/SK/VI II/2006, tentang Pedoman Desa binaan merupakan desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Desa binaan adalah suatu konsep peran serta dan pemberdayaan masyarakat di tingkat desa/dusun, disertai dengan pengembangan kebinaan dan kesiapan

masyarakat untuk memelihara kesehatannya secara mandiri. Konsep desa binaan adalah membangun suatu sistem di suatu desa atau dusun yang bertanggung jawab untuk memelihara kesehatan masyarakat itu sendiri, di bawah bimbingan petugas puskesmas dan kader desa. Di samping itu, juga dilibatkan berbagai pengurus desa untuk mendorong peran serta masyarakat dalam program kesehatan seperti imunisasi dan posyandu (Depkes 2009).

Secara umum, tujuan pengembangan desa binaan adalah terwujudnya masyarakat desa atau dusun yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya. Selanjutnya, secara khusus, tujuan pengembangan desa binaan (Depkes, 2006), adalah :

1. Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan.
2. Meningkatnya kewaspadaan dan kesiapbinaan masyarakat desa.
3. Meningkatnya keluarga yang sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.
4. Meningkatnya kesehatan lingkungan di desa.

Program Desa Binaan yang dilakukan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yaitu dengan menerapkan konsep *Interprofessional Education* (IPE) dan *Interprofessional Collaboration* (IPC). IPE adalah suatu pelaksanaan pembelajaran yang diikuti oleh dua atau lebih profesi yang berbeda untuk meningkatkan kolaborasi dan kualitas pelayanan dan pelaksanaannya dapat dilakukan dalam semua pembelajaran (baik Prodi D-3 maupun Prodi Sarjana Terapan) maupun tahap pendidikan klinik untuk menciptakan tenaga kesehatan yang profesional. Sedangkan IPC adalah proses dalam mengembangkan dan mempertahankan hubungan kerja yang efektif antara pelajar, praktisi, pasien/klien/keluarga serta masyarakat untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan IPE dan IPC dilakukan oleh semua prodi yang ada di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang meliputi prodi Analis Kesehatan, Gizi, Kebidanan, Keperawatan, Keperawatan Gigi dan Kesehatan Lingkungan.

Pelaksanaan Desa Binaan di Dusun Mayangan, Trihanggo, Gamping, Sleman diselenggarakan dari **tanggal 1 – 19 Mei 2018**.



Kegiatan-Kegiatan Yang Dilaksanakan Dalam Program Desa Binaan

1. Pembukaan

Pembukaan kegiatan Desa Binaan di Dukuh Mayangan, Trihanggo, Gamping, Sleman, Yogyakarta dilaksanakan pada Selasa 1 Mei 2018 bersama BLM, BEM, HMJ serta tamu undangan yang berjumlah total 110 orang, yang terdiri dari Lurah Desa Trihanggo, Kepala Dusun Mayangan, tokoh



masyarakat dan masyarakat Dusun Mayangan. Sedangkan dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dihadiri oleh Direktur, Pudir, Kajur, Kaprodi dan Dosen serta pengurus BEM, HMJ dan mahasiswa.

2. Pemeriksaan gula darah dan asam urat bagi warga lanjut usia (lansia) dan penyuluhan kesehatan

Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit kelainan metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah/ hiperglikemia. Penyakit ini merupakan penyakit yang sangat dipengaruhi dengan pola hidup selain adanya faktor genetik. Diabetes melitus dapat dideteksi dengan melakukan pemeriksaan glukosa darah secara rutin. Program ini bertujuan sebagai program preventif penyakit metabolik DM yaitu melakukan skrining glukosa darah yang ditujukan pada lansia

Asam urat adalah bagian dari metabolisme purin, namun apabila tidak berlangsung secara normal maka akan terjadi sebuah proses penumpukan Kristal dari asam urat pada persendian yang bisa mengakibatkan rasa sakit yang cukup tinggi. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 6 Mei 2018, dan diikuti oleh 175 orang warga Dusun Mayangan.

3. Penyuluhan tentang

Pertolongan Pertama (Bantuan Hidup Dasar)

Kegiatan ini dilaksanakan pada hari minggu, 6 Mei 2018, bertempat di SD negeri Mayangan, Trihanggo, Gamping, Sleman, yang diikuti oleh anak-anak muda dan orang tua sebanyak 30 orang, dengan mendatangkan narasumber dari Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

4. Pemeriksaan tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah bertujuan untuk untuk mengetahui secara dini tekanan darahnya dan sebagai upaya prevensi terhadap resiko seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung hingga kematian. Pemeriksaan ini diikuti sebanyak 175 orang warga Dusun Mayangan, trihanggo, Gamping, Sleman.

5. Penyuluhan kesehatan gigi, pemeriksaan gigi dan gosok gigi masal pada anak-anak SDN Mayangan

Gigi dan mulut merupakan salah satu organ tubuh penting sebagai media masuknya makanan kedalam tubuh. Tanpa gigi yang sehat, kita tidak dapat mengunyah makanan yang menjadi asupan gizi untuk tubuh secara keseluruhan. Gangguan pada gigi dan mulut dapat memicu adanya

penyakit lain. Misalnya saja stroke yang disebabkan karena penyumbatan pembuluh darah. Tumpukan plak pada gigi dan gusi menyebabkan penebalan pada plak sehingga menutupi dinding pembuluh darah.

Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut bertujuan untuk meningkatkan kesadaran orang tua dan anak-anak tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Gosok gigi masal merupakan salah satu bentuk edukasi dengan sasaran anak-anak SDN Mayangan, Trihanggo, Gamping, Sleman.

Kegiatan ini diharapkan anak-anak terpicu untuk melakukan menyikat gigi yang baik dan benar, juga untuk mengetahui dampak buruk akibat mempunyai kebiasaan menyikat tidak benar. Kegiatan ini diikuti oleh 39 anak SD kelas I, II, dan III.

6. Penyuluhan dan deteksi dini kanker payudara

Lovepink Survey Jakarta yang diadakan di bulan Agustus 2017 menemukan bahwa sebanyak 80% pasien kanker payudara di Jakarta baru ke dokter di stadium lanjut. Sebanyak 80% perempuan Indonesia telah mengetahui gejala-gejala kanker payudara, tetapi mereka tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Sadari) dan pemeriksaan payudara klinis (Sadanis).

Sadari harus dilakukan setiap satu hingga tiga bulan sekali pada hari ke-7-10 setelah menstruasi dimulai. Pada

hari-hari tersebut, kepadatan payudara berkurang sehingga perubahan sekecil apa pun akan lebih mudah terasa.

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 12 Mei 2018, oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan dan diikuti sebanyak 30 orang.

7. Penyuluhan pembuatan Biopori dan Pengelolaan sampah

Penyuluhan pembuatan Biopori dan Pengelolaan sampah bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bagaimana cara pengelolaan sampah yang baik dan praktis dan murah. Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat diharapkan dapat mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat. Kegiatan ini dilaksanakan oleh mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan dan didampingi oleh pembimbing dari Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes kemenkes Yogyakarta.

8. Penyuluhan dan pemeriksaan antropometrik dalam upaya pencegahan Stunting pada anak balita

Salah satu tanda dari stunting pada anak adalah masalah pada pertumbuhan anak, seperti tubuhnya lebih pendek dibandingkan

dengan anak seusianya. Kondisi ini disebabkan, karena kurangnya asupan gizi yang baik pada anak sejak masih di dalam kandungan. Salah satu penyebab dari stunting adalah kurangnya pengetahuan orang tua tentang praktik pengasuhan anak yang tidak baik ini meliputi kurangnya pengetahuan orang tua tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, kesadaran dalam memberikan ASI eksklusif hingga pemberian MPASI yang kurang sesuai. Oleh karena itu, upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya stunting yaitu dengan melakukan edukasi (penyuluhan) tentang gizi yang harus dilakukan secara menerus dan tidak bersifat tentatif. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 13 Mei 2018, di Dusun Mayangan, Trihanggo, Gamping, Sleman dan dilaksanakan oleh mahasiswa jurusan Gizi dan didampingi oleh pembimbing (Dosen) Jurusan Gizi.



Bapelkes Semarang Gelar Sosialisasi GERMAS di Blitar

Blitar - Ratusan orang terlihat memenuhi pendopo Balai Desa Kolomayan, Desa Wonodadi, Kabupaten Blitar pada Kamis pagi (12/7). Spanduk Selamat Datang Peserta Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) menjadi petunjuk acara yang sedang berlangsung. Sama seperti tahun sebelumnya, tahun ini Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Semarang kembali mengadakan sosialisasi GERMAS bersama anggota DPR RI Komisi IX, Ir. Budi Yuwono, Dipl SE di Kabupaten Blitar, Jawa Timur.

Peserta kegiatan sosialisasi berjumlah 330 orang yang terdiri dari unsur Dinas Kesehatan, Muspika, Puskesmas, tokoh masyarakat, pemuka agama, kader posyandu, dan bidan. Peserta tidak hanya berasal dari desa tersebut, tetapi juga masyarakat desa tetangga. Ir. Budi Yuwono, Dipl SE, Kepala Bapelkes Semarang, Kepala Desa Kolomayan, Camat Wonodadi, Kabid Kesmas Dinkes Kab. Blitar mewakili Kadinkes Kab Blitar dan Kepala Puskesmas Wonodadi menghadiri acara ini.

Muhammad Makrus, SE dalam sambutannya menyebutkan bahwa

untuk pertama kalinya, Desa Kolomayan dikunjungi anggota DPR RI. Kepala Desa Kolomayan ini berharap agar semua warga masyarakat menyukseskan GERMAS. Sedangkan dr. Miftakhul Huda yang menjabat Kabid Kesmas Dinkes Kab. Blitar menyampaikan bahwa saat ini telah terjadi transisi epidemiologi, yaitu kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat. Dalam 4 (empat) tahun terakhir terjadi pergeseran pola penyakit. Jika dulu penyakit menular merupakan penyakit terbanyak dalam pelayanan kesehatan, justru saat ini yang terbanyak penyakit tidak menular. Sesuai sambutan, semua peserta mengikuti Senam GERMAS yang dibimbing oleh dosen dan mahasiswa Poltekkes Malang, dilanjutkan dengan makan buah bersama.

"Sehat adalah pilihan. Apakah kita memilih sehat atau tidak sehat," ujar Ir. Budi Yuwono, Dipl SE dalam menanggapi GERMAS. Anggota DPR RI Komisi IX ini juga memberikan saran kepada semua pihak untuk bekerjasama dalam menghadapi permasalahan di bidang kesehatan. Hal ini dikarenakan kerjasama antar instansi masih kurang,

seolah-olah kesehatan hanya tugas dari Kemenkes saja. Pihaknya juga mengapresiasi kepada Kemenkes yang sudah melaksanakan sosialisasi GERMAS. Di akhir sambutannya, Anggota DPR dari Fraksi PDI-P ini menekankan pentingnya GERMAS untuk pribadi dan nasional. "Kalau rakyatnya sehat, maka produktivitasnya meningkat dan BPJS semakin baik melayani kita," pungkasnya.

Acara puncak dari kegiatan ini yaitu pemberian materi mengenai GERMAS oleh Emmilya Rosa, SKM, MKM. Dengan bahasa yang komunikatif kepada peserta, Kepala Bapelkes Semarang ini memberikan sosialisasi tentang GERMAS kepada masyarakat. Pada intinya GERMAS itu perubahan perilaku kita, yang sebenarnya sudah pernah kita lakukan, tetapi terjadi perubahan untuk menjalani hidup sehat. "Sehat dimulai dari kita sendiri, sadar bahwa sehat itu mahal. Kita sadar, kita mau, dan kita mampu untuk hidup sehat," paparnya. Fokus kegiatan GERMAS meliputi: 1) melakukan aktivitas fisik, 2) konsumsi sayur dan buah, 3) memeriksa kesehatan secara berkala.

Bentuk Kegiatan GERMAS antara lain: melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan dan menggunakan jamban. Sedangkan tujuan GERMAS adalah agar masyarakat berperilaku sehat sehingga berdampak pada: kesehatan terjaga, produktif, lingkungan bersih, biaya untuk berobat kurang. Semua pihak harus terlibat dalam GERMAS, dimulai dari diri sendiri, keluarga, masyarakat, akademisi, dunia usaha, organisasi masyarakat, Pemerintah Pusat dan Daerah. Acara ditutup oleh sesi tanya jawab peserta dan narasumber. (ar/rh)



Poltekkes Diminta Sampaikan Laporan Penyelenggaraan Pendidikan Secara Berkala

Penyelenggaraan pendidikan tinggi tenaga kesehatan mempunyai tujuan menghasilkan tenaga kesehatan profesional dan beretika. Agar memenuhi kriteria tersebut setiap institusi perlu melakukan penjaminan mutu pendidikan yang memenuhi standar nasional pendidikan. Sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi meliputi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME). Pangkalan Data Pendidikan Tinggi atau yang dikenal dengan istilah PD Dikti merupakan dasar pelaksanaan SPMI dan SPME di institusi pendidikan.

Terkait ini, Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan drg. Usman Sumantri, MSc saat membuka Pertemuan Sinkronisasi Data Prodi Poltekkes Kemenkes dengan Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PDDIKTI), meminta kepada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan untuk menyampaikan laporan penyelenggaraan pendidikan secara berkala melalui sistem data yang dikembangkan oleh Kementerian Riset dan Pendidikan Tinggi tersebut. Pertemuan yang diadakan di Menara Peninsula tanggal 23-25 Juli 2018 ini oleh pengelola PDDIKTI dari 38 Poltekkes Kemenkes.

Sesuai ketentuan Undang-Undang nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, penyelenggara perguruan tinggi wajib menyampaikan data dan informasi penyelenggaraan Perguruan Tinggi serta memastikan kebenaran dan ketepatannya. Hal tersebut dipertegas dengan Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 61 tahun 2016 tentang Pangkalan Data Pendidikan Tinggi, perguruan tinggi harus menyampaikan

laporan penyelenggaraan pendidikan tinggi ke PDDIKTI secara berkala pada semester ganjil, semester genap dan semester antara. Perguruan Tinggi yang tidak menyampaikan laporan penyelenggaraan Pendidikan Tinggi ke PDDIKTI secara berkala akan dikenai sanksi.

Ini perlu diperhatikan karena PDDIKTI terintegrasi secara nasional dan memberikan kemudahan informasi kepada semua pihak yang membutuhkan. Oleh karena itu, baik pimpinan Perguruan Tinggi, dosen, maupun penanggungjawab PDDIKTI perlu memperhatikan data yang masuk di PDDIKTI agar selalu diperbaharui dengan benar dan tepat waktu," jelas Usman Sumantri.

Sebagai informasi, PD Dikti merupakan sebuah pusat kumpulan data penyelenggara pendidikan tinggi seluruh Indonesia yang dikembangkan oleh Kementerian Riset Teknologi

dan Pendidikan Tinggi. PD Dikti berfungsi sebagai sumber informasi bagi berbagai pihak seperti LAM dan BAN-PT untuk melakukan akreditasi program studi dan perguruan tinggi. Data PD Dikti juga dapat dimanfaatkan oleh pemerintah untuk melakukan pengaturan, perencanaan, pengawasan, pemantauan, dan evaluasi serta pembinaan dan koordinasi program studi dan perguruan tinggi. Sementara bagi masyarakat dapat memanfaatkannya pula untuk mengetahui kinerja program studi dan perguruan tinggi.

Selain pengelola PD Dikti di Poltekkes kegiatan selama 3 hari dihadiri pula oleh pengelola PDDIKTI Institusi Pendidikan Penyelenggara Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL). RPL sendiri merupakan program afirmasi yang digagas Kementerian Kesehatan bersama dengan Kemenristek Dikti dan stakeholder lainnya sejak 2017 dengan target peserta sampai dengan tahun 2020 adalah 74.601 peserta. Program ini bertujuan untuk mendorong tenaga kesehatan yang telah mengabdikan dan memberikan pelayanan kesehatan agar dapat memenuhi kualifikasi pendidikan minimal D III sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. (red/rez)



Pimpinan Perguruan Tinggi, dosen, maupun penanggungjawab PDDIKTI perlu memperhatikan data yang masuk di PDDIKTI agar selalu diperbaharui dengan benar dan tepat waktu.

Kepala Badan
PPSDM Kesehatan





KERJA KITA
PRESTASI BANGSA