

Edisi Oktober 2018

SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI

TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS RAIH PENGHARGAAN MENKES

*Penguatan Fungsi Hukormas
BPPSDM Kesehatan*

*Selamat Jalan Rindang,
Nanami Terukir di Puskesmas Siantan Timur*



SUSUNAN REDAKSI

Buletin

Edisi Oktober 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 Desiyudha | Yusup

ALAMAT REDAKSI

Sub Bagian Advokasi Hukum dan

Hubungan Masyarakat, Bagian

Hukormas

Jalan Hang Jebat III, Blok F3

Kebayoran Baru Jakarta Selatan.

PO BOX No 6015/JKS.GN

Jakarta 12120



021-7245517, 72797302 ext. 3034



021-7398852



www.bppsdmk.depkes.go.id



perpustakaan.bppsdm.depkes.go.id



humas_bppsdmk@yahoo.com



buletin_sdmk@yahoo.com



Salam Redaksi

TUGAS BELAJAR SDM KESEHATAN



Kunci penyelenggaraan tata kelola pemerintahan yang akuntabel adalah peningkatan kualitas SDM. Sumber daya manusia yang profesional, proporsional, akuntabel, efektif dan efisien. Setiap ASN dituntut meningkatkan kompetensinya melalui jalur-jalur pendidikan dan pelatihan, sementara organisasi mendorong peningkatan kinerja ASN sesuai dengan kebutuhan organisasi.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang

Kesehatan mengamanatkan Kementerian Kesehatan untuk mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Melalui BPPSDMK, program tugas belajar SDM Kesehatan diadakan untuk memenuhi kebutuhan sdm berkualitas.

Di Indonesia, secara umum ada 4.517.126 pegawai yang melayani 250-an juta penduduk Indonesia. Rasio perbandingannya mencapai 1:79, lebih tinggi dibandingkan dengan Singapura yang rasionya 1:66 dan Inggris 1:47. Laporan *The Worldwide Governance Indicators* juga menunjukkan nilai rata-rata indeks efektivitas pemerintahan Indonesia masih lebih rendah di bawah Singapura, Thailand, Malaysia, dan Philipina.

Dalam perspektif global penilaian ini kurang menguntungkan bagi pemerintah. Dalam iklim ASEAN *Economic Community* (MEA), dukungan ASN untuk mengawal dan menjalankan kebijakan menjadi salah satu kunci kesuksesan pembangunan di Indonesia.

Pemahaman inilah yang menjadi salah satu pijakan dasar tentang pentingnya program tugas belajar yang diinisiasi BPPSDM Kesehatan, disamping disparitas tenaga kesehatan yang tinggi antar wilayah di Indonesia. Tugas belajar SDM Kesehatan nantinya menugaskan pejabat berwenang untuk melanjutkan pendidikan secara formal. Sebuah program untuk melahirkan ASN yang memiliki karakter profesional dengan wawasan global, penguasaan TIK dan bahasa, memiliki kemampuan *networking* tinggi dengan kemampuan *skill multitasking* yang proporsional.

Selain itu, BPPSDM Kesehatan sampai tahun 2016 lalu juga sudah melakukan peningkatan kompetensi SDM Kesehatan sebanyak 30.162 orang. Jumlah itu melampaui target yang ditetapkan sebesar 21.510. Sampai tahun 2019 nanti BPPSDM Kesehatan menargetkan 56.910 SDM Kesehatan dapat ditingkatkan kompetensinya.

Daftar Isi

04

Fokus Utama

- Profesionalitas Tenaga Kesehatan Puskesmas
- Tenaga Kesehatan Puskesmas Raih Penghargaan Menteri Kesehatan
- Penguatan Fungsi Hukormas BPPSDM Kesehatan
- Tugas Belajar Tenaga Kesehatan
- Pelatihan Untuk Tingkatkan Kompetensi
- Peningkatan Profesionalitas Pemimpin Rumah Sakit

24

Manajemen SDM

- Assesmen Calon Direktur Poltekkes Kemenkes
- Penutupan Pembekalan Nusantara Sehat Batch 10
- The Power of MMD (Musyawarah Masyarakat Desa)

31

Seputar Institusi

- Pelantikan Pejabat Administrator & Pengawas Badan PPSDM Kesehatan
- Gandeng 14 Universitas selenggarakan PPDS/PPDGS
- Poltekkes Kemenkes Jakarta I Wisuda 373 Orang
- Poltekkes Kemenkes Pangkal Pinang Luluskan 123 Wisudawan

42

Opini

- Manajemen Krisis Komunikasi

44

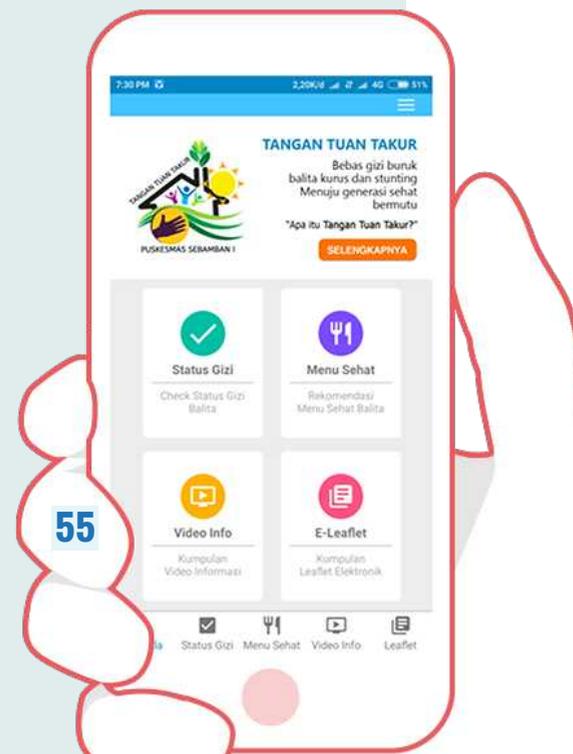
Info

- Selamat Jalan Rindang, Namamu terukir di Puskesmas Siantan Timur
- Merangkai Asa di Pulau Lombok
- Masyarakat Dhamasraya Turut Sukseskan Germas
- Partisipasi untuk Sehat dari Masyarakat Toraja Utara
- Nusantara Sehat di Puskesmas Sajingan Besar

56

Iptek

- Diabetes Pada Lansia : Asuhan Gizi Dan Latihan Fisik
- Atasi Wasting dengan 'TANGAN TUAN TAKUR' Menuju Generasi Sehat Bermutu





PROFESIONALITAS TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS

KETELADANAN UNTUK MEMBANGUN INDONESIA DARI PINGGIRAN

Keberhasilan pelayanan kesehatan di Puskesmas memberikan kontribusi yang cukup besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Profesionalisme tenaga

kesehatan di Puskesmas merupakan salah satu unsur yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dan perlu mendapatkan perhatian yang sungguh - sungguh.

Oleh karena itu perlu adanya

semacam penghargaan kepada para tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas atas prestasinya dalam pembangunan kesehatan, yang tidak hanya dituntut memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal namun

juga sebagai panutan dalam arti yang lebih luas yaitu sebagai suri tauladan dalam menggerakkan pembangunan kesehatan di masyarakat, mewujudkan Indonesia Sehat termasuk diantaranya menurunkan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi,



“

Pemberian predikat teladan bagi tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas merupakan salah satu upaya yang untuk meningkatkan motivasi sehingga dapat menjadi pendorong terciptanya tenaga kesehatan yang mempunyai sikap profesional, memiliki semangat pengabdian yang tinggi, berdisiplin, kreatif, berilmu, terampil, serta dapat memegang teguh etika profesi.

”

kehatan perorangan (Privat Good) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Pemberian predikat teladan bagi tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas merupakan salah satu upaya yang untuk meningkatkan motivasi sehingga dapat

menjadi pendorong terciptanya tenaga kesehatan yang mempunyai sikap profesional, memiliki semangat pengabdian yang tinggi, berdisiplin, kreatif, berilmu, terampil, serta dapat memegang teguh etika profesi.

Tujuan pelaksanaan kegiatan ini adalah untuk mendapatkan tenaga kesehatan teladan Puskesmas yang mewakili

Kausus Gizi Buruk serta meningkatnya Usia Harapan Hidup. Berbagai masalah yang timbul mewujudkan kondisi tersebut telah dicoba diatasi dengan diluncurkan Kebijakan Dasar puskesmas yang merupakan bagian dari Reformasi Kesehatan (Health Reform).

Fungsi Puskesmas juga makin kompleks yakni sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat strata pertama yaitu meliputi pelayanan



kecamatan dalam seleksi tenaga kesehatan teladan di tingkat propinsi sesuai dengan persyaratan administrasi dan bobot penilaian. Penilaian tenaga kesehatan teladan tingkat puskesmas didahului dengan seleksi di tingkat kecamatan, kabupaten selanjutnya seleksi administrasi di tingkat Propinsi dilanjutkan dengan Seleksi Paparan dan Psikotes Tenaga Kesehatan Teladan Tahun 2018. Setelah Melewati serangkaian penilaian administrasi dilanjutkan penilaian ke lapangan.

Penentuan Tenaga Kesehatan Teladan Puskesmas dilaksanakan melalui 2 tahap yaitu : 1. Di Tingkat Puskesmas

Masing-masing Puskesmas melakukan penilaian terhadap tenaga kesehatan yang meliputi tenaga medis (dokter/dokter gigi), tenaga paramedis (Bidan/Perawat), tenaga kesehatan masyarakat (Sanitarian, asisten apoteker, penyuluh kesehatan, epidemiolog, entemolog) dan tenaga gizi sesuai dengan pedoman yang ada, khusus untuk tenaga selain tenaga medis (dokter/dokter gigi) syarat minimal yang harus dipenuhi adalah pendidikan minimal D-III dan telah bertugas di puskesmas minimal 3 tahun. Selanjutnya calon tenaga kesehatan teladan Puskesmas tersebut diusulkan ke Dinas Kesehatan untuk diseleksi

lebih lanjut. 2. Di Tingkat Dinas Kesehatan Sebelum penilaian dilaksanakan, terlebih dahulu dibentuk Panitia Penyelenggara, Tim Penilai/Pembina Tenaga Kesehatan Teladan Puskesmas berdasarkan Keputusan Bupati/Walikota yang anggotanya terdiri dari unsur kesehatan, organisasi profesi (IDI, IBI, HAKLI dan Persagi) dan unsur lintas sektor (Bagian Kesra Setda, BPM dan Pemdes, BKB dan Pemberdayaan Perempuan, TP-PKK).

Adapun komponen yang dinilai meliputi : A. Umum a. Berakhlak dan berbudi pekerti baik. b. Tidak sedang terlibat dalam kasus pidana/perdata dan penyalahgunaan NAPZA c. Berjasa terhadap

masyarakat di wilayah kerjanya baik langsung maupun tidak langsung.

B. Kinerja. Komponen penilaian kinerja tenaga kesehatan teladan di puskesmas meliputi : a. Sebagai penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan. - Penggerak lintas sektor - Pemantauan - Pelaporan. b. Sebagai Tenaga Pemberdayaan Masyarakat. - Pemberdayaan perorangan - Pemberdayaan kelompok atau masyarakat. c. Sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Strata Pertama. - Perencanaan. - Pengorganisasian. - Pelaksanaan kegiatan. - Pemantauan dan penilaian kegiatan. d. Sebagai Pegawai Puskesmas. -



Tanggung jawab. - Ketaatan. - Kejujuran. - Kerjasama. - Prakarsa. - Kepemimpinan. e. Sebagai Tenaga Kesehatan Professional. - Keikutsertaan dalam bidang keilmuan. - Hubungan dengan pasien/ klien dan keluarga miskin. - Hubungan dengan rekan kerja. f. Sebagai Anggota Masyarakat. - Kepribadian. - Peran serta dalam masyarakat. - Berperan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan. - Berperan dalam pembinaan generasi muda. - Berperan dalam organisasi kemasyarakatan. Setelah didapat Tenaga Kesehatan Teladan di tingkat Puskesmas Kecamatan, selanjutnya tenaga kesehatan teladan tersebut dibina untuk maju mewakili kecamatan

mengikuti seleksi tenaga kesehatan teladan di tingkat Propinsi.

Tahap awal penilaian ini adalah dimulai dengan penilaian Kepala Puskesmas terhadap Staf nya yang dirasa memiliki kompetensi untuk dinilai sebagai tenaga kesehatan teladan. Kemudian Kepala Puskesmas akan mengirimkan Tenaga Kesehatan Teladan nya ke Dinas Kesehatan Provinsi. Di Dinas Kesehatan Provinsi ini kandidat tenaga kesehatan teladan akan bersaing dengan rekan se profesinya dari Puskesmas lain.

Setelah menyandang gelar Tenaga Kesehatan Teladan tingkat Propinsi mereka di ajukan ke Kementerian

Kesehatan dan menerima penghargaan tingkat nasional. Tahun 2018 sebanyak 163 orang tenaga kesehatan dari 34 propinsi seluruh Indonesia yang mendapatkan penghargaan. Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan sebagai panitia penyelenggara rangkaian pemberian penghargaan kepada Tenaga Kesehatan Teladan Tingkat Nasional tahun 2018 di Jakarta. Acara dilaksanakan selama 7 hari dari tanggal 15 s/d 21 Agustus 2018. Rangkaian demi rangkaian acara berjalan dengan sukses dan sesuai dengan yang diharapkan.

Pemilihan tenaga teladan puskesmas diharapkan dapat menjadi suatu motivasi

untuk meningkatkan minat tenaga kesehatan bekerja dipuskesmas sehingga dapat menjadi pendorong terciptanya tenaga kesehatan bekerja di puskesmas yang mempunyai sikap rasionalis, etis dan profesional, memiliki semangat pengabdian yang tinggi, berdisiplin, kreatif, berilmu, terampil, berbudi luhur serta memegang teguh etika profesi.

Terlaksananya pemberian penghargaan kepada tenaga kesehatan teladan di puskesmas sebagai pengakuan atas keteladanan dalam pembangunan kesehatan di puskesmas yang dilaksanakan secara objektif dan transparan. (humas)



Tenaga Kesehatan Puskesmas Raih Penghargaan Menkes



dan 8 ahli teknologi laboratorium medik.

Tenaga Kesehatan terpilih berkat prestasi dan dedikasi mereka dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Penghargaan yang diberikan mencerminkan rasa terima kasih dan pengakuan Pemerintah atas keteladanan dalam pelayanan kesehatan. Menkes juga mengajak semua pihak untuk bekerjasama dalam melaksanakan pembangunan kesehatan untuk kesejahteraan masyarakat Indonesia.

Keberhasilan pembangunan kesehatan merupakan hasil kerja keras dari semua sektor dan seluruh komponen masyarakat; dan sebagai penghargaan atas jasa-jasa yang diberikan dalam mendukung dan menggerakkan pembangunan kesehatan perlu diberikan Tanda Penghargaan Bidang Kesehatan.

Tepat pada hari Rabu tanggal 15 Agustus 2018 sebanyak **163 tenaga**

kesehatan di Puskesmas yang berasal dari 34 provinsi di Indonesia menerima penghargaan dari Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek. Pemberian penghargaan diselenggarakan di Auditorium Binakarna Hotel Bidakara Jakarta. Penerima penghargaan tenaga kesehatan teladan tahun 2018 terdiri dari 9 kategori meliputi 27 dokter, 16 dokter gigi, 26 perawat, 28 bidan, 18 tenaga gizi 15 tenaga kefarmasian, 11 tenaga kesehatan lingkungan, 14 kesehatan masyarakat,





Tenaga Kesehatan terpilih berkat prestasi dan dedikasi mereka dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Penghargaan yang diberikan mencerminkan rasa terima kasih dan pengakuan Pemerintah atas keteladanan dalam pelayanan kesehatan

Penghargaan khusus diberikan bagi tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas mengingat peran besar mereka dalam mensukseskan Program Indonesia Sehat.

Pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang merupakan investasi

bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif. Keberhasilan pembangunan kesehatan merupakan hasil kerja keras dari semua sektor dan seluruh komponen masyarakat; dan sebagai penghargaan atas jasa-jasa yang diberikan dalam mendukung dan menggerakkan pembangunan kesehatan sehingga perlu diberikan tanda penghargaan bidang kesehatan.

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah terdapat 12 indikator utama yang menggambarkan status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut antara lain: keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan

pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan





sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya.

“Keluarga merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan

penyakit selain peran dari kualitas lingkungan dan sarana serta prasarana kesehatan. Keluarga juga merupakan tempat pertama kali kehidupan sosial dan pendidikan didapatkan oleh anak, termasuk pendidikan terkait kesehatan. Perilaku hidup sehat yang didapatkan

sejak dini akan memicu kesadaran terhadap pentingnya kesehatan baik di keluarga maupun masyarakat”, ungkap Menkes dalam sambutannya.

Di hadapan tenaga kesehatan Teladan Nasional Tahun 2018 Menteri Kesehatan mengingatkan

peran **tenaga kesehatan sebagai ujung tombak kesehatan masyarakat**. Jadi tidak boleh ada lagi tenaga kesehatan yang hanya menunggu pasien di fasilitas pelayanan kesehatan namun harus mendatangi keluarga. Hal ini tentunya sejalan dengan program Indonesia



sehat dengan pendekatan keluarga.

Jumlah penderita penyakit tidak menular seperti jantung, diabetes, hipertensi merupakan beberapa jenis penyakit masih cukup tinggi. Sehingga kami harapkan dengan keaktifan tenaga kesehatan mendatangi keluarga akan mampu mencegah peningkatan jumlah penderita dan diharapkan puskesmas dapat menekan jumlah rujukan ke rumah sakit. Untuk itu Menkes mengingatkan kembali para tenaga kesehatan teladan terpilih tahun ini untuk terus aktif dan berinovasi dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Dipengujung acara Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek mengajak seluruh tenaga kesehatan teladan nasional tahun 2018 untuk menjadi agen perubahan

yang mampu membentuk paradigma hidup sehat di masyarakat. Hal tersebut beliau sampaikan saat menutup rangkaian kegiatan Penghargaan Tenaga Kesehatan Teladan Nasional Tahun 2018 Senin (20/8) di Hotel Bidakara Jakarta.

Salah satu kategori penilaian tenaga kesehatan teladan adalah penggerak keluarga dan masyarakat. Artinya mereka yang terpilih mampu mengubah perilaku dan memberi edukasi kepada keluarga sehingga terbentuk paradigma hidup sehat di masyarakat. Selama 7 hari pelaksanaan kegiatan penghargaan tenaga kesehatan teladan para peserta telah mendapatkan berbagai pengetahuan baik yang disampaikan oleh pejabat di Kementerian Kesehatan maupun dari makalah inovasi yang dipresentasikan oleh peserta lainnya. Menkes berharap

sekembalinya ke tempat kerja di Puskesmas para tenaga kesehatan teladan ini dapat mengimplementasikan ilmu yang didapat ataupun mereplikasi inovasi dari peserta lain untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di daerahnya.

Tak lupa Menkes menitipkan pesan agar ke depannya tenaga kesehatan teladan dapat bekerjasama dengan berbagai pihak termasuk pula dengan tim Nusantara Sehat yang akan dikirimkan ke daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan.

“Saya kira dengan kolaborasi tenaga kesehatan teladan dan tim Nusantara Sehat akan menjadi kekuatan untuk melakukan pembangunan kesehatan” kata Menkes.

Tenaga kesehatan teladan juga melakukan rangkaian kunjungan ke beberapa tempat seperti Mendengarkan Pidato Kenegaraan oleh

Presiden di Gedung DPR / MPR, ramah tamah dengan Pejabat Struktural di Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, 14 Tenaga Kesehatan teladan terpilih mengikuti Upacara kenaikan bendera dalam rangka HUT Kemerdekaan RI di Istana Negara dan selebihnya mengikuti upacara peringatan HUT Kemerdekaan RI di Kantor Kementerian Kesehatan, Wisata di Ancol, mendengarkan motivator dari dr. Agus Ali Fauzi, 19 tenaga kesehatan teladan mendapatkan kesempatan Ramah tamah dengan Presiden Ir. Joko Widodo di Istana Kepresidenan. **Red-humas**



Penguatan Fungsi Hukormas BPPSDM Kesehatan

Sebagai upaya memperkuat kerjasama antara pemerintah pusat dan daerah, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan menggelar pertemuan koordinasi dengan Unit Pelaksana Teknis dan Dinas Kesehatan di Hotel Novotel Balikpapan pada 26-28 September 2018. Pertemuan dimaksudkan untuk memperkuat fungsi koordinasi antara Bagian Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan dengan unit/bagian yang menangani hukum, organisasi dan humas pada UPT serta dengan Dinas Kesehatan Provinsi.

Dalam menyelenggarakan penyusunan kebijakan pelaksanaan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan antara lain meliputi perencanaan, pendayagunaan, peningkatan kompetensi, dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan dibutuhkan dukungan layanan manajemen dari Sekretariat Badan.



Adapun Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan terbagi ke dalam 4 bagian, salah satunya adalah Bagian Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat (Bagian Hukormas).

Bagian Hukormas mempunyai beberapa peran strategis dan fungsi dalam mendukung program pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan. Pertama, fungsi penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan rancangan peraturan perundang-undangan. Perlu kita sadari bersama, Negara Indonesia adalah negara hukum sebagaimana tertuang dalam Pasal 1 Ayat (3) UUD 1945 Amandemen Ketiga. Penegasan ketentuan konstitusi ini bermakna, bahwa segala aspek kehidupan dalam kemasyarakatan, kenegaraan dan pemerintahan harus senantiasa berdasarkan atas hukum. Dalam tata pemerintahan setiap Kementerian/ Lembaga Negara menerbitkan berbagai peraturan perundang-undangan yang sesuai tugas dan tanggung jawab masing-masing sektor.

Bagian Hukormas inilah yang bertugas mengawal lahirnya perundang-undangan mulai dari Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, dan Peraturan Menteri yang terkait dengan pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan. Agar peraturan perundang-undangan yang telah diterbitkan dapat lebih dikenal oleh mitra kerja dan stakeholder maka diperlukan sosialisasi.

Fungsi kedua berkaitan dengan penyiapan bahan penataan dan evaluasi organisasi dan tata laksana serta fasilitasi implementasi reformasi birokrasi. Melalui fungsi ini Bagian Hukormas mengawal pembentukan sistem penyelenggaraan pemerintah yang efektif sejalan dengan cita-cita revolusi mental dan reformasi birokrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Sementara fungsi ketiga pelaksanaan urusan advokasi hukum, hubungan masyarakat dan perpustakaan. Advokasi hukum ini berkaitan dengan layanan bantuan hukum untuk satuan kerja dan UPT yang menghadapi permasalahan baik terkait aset



BMN maupun kepegawaian. Fungsi hubungan masyarakat berkaitan dengan pengelolaan komunikasi yang efektif dengan stakeholder internal dan eksternal agar dapat membentuk citra positif instansi. Dalam konteks pemerintah citra positif ini akan membantu kelancaran dan kesuksesan program-program kerja yang ada. Sementara fungsi pelaksanaan urusan perpustakaan berkaitan dengan penyediaan dan penyimpanan literatur di bidang kesehatan yang dapat dijadikan sebagai sumber informasi.

Pada kesempatan ini Pemerintah Daerah Kalimantan Timur yang diwakili oleh dr. Balerina JP selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dan dr. Soeharsono selaku Kabid P2P Dinkes Provinsi Kalimantan Timur mengucapkan terimakasih kepada Kemenkes khususnya Badan PPSDM Kesehatan yang ikut mendukung pembangunan kesehatan di wilayah tersebut. Untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Prov. Kalimantan Timur telah menyediakan Puskesmas 24 Jam, RS Pratama yang sudah terbangun sebanyak 8 (delapan) RS Pratama dan Akreditasi untuk Puskesmas dan Rumah Sakit.

Peran Badan PPSDM Kesehatan cukup membantu dengan adanya program program seperti Nusantara Sehat, WKDS (Wajib Kerja Dokter Spesialis) dan Program Internsip Dokter Indonesia sebagai upaya pemenuhan tenaga

kesehatan di Kalimantan Timur dan seluruh pelosok negeri.

“Terimakasih kepada Kemenkes, kami sangat terbantu sekali dengan adanya program Nusantara Sehat baik individual maupun tim. Mudah mudahan ada Nusantara Sehat untuk perkotaan”, ucap dr. Soeharsono di akhir sambutan.

Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan, dr. Trisa Wahjuni Putri, M.Kes secara langsung menyampaikan bahwa untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan sejalan dengan semangat reformasi, perlu adanya sinergisme antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Melalui pertemuan ini diharapkan koordinasi yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat dalam hal ini Badan PPSDM Kesehatan dengan perwakilan UPT di daerah dan Dinas Kesehatan menjadi semakin baik terutama dalam menjawab berbagai isu yang berkembang di daerah.

Dalam kesempatan tersebut Trisa Wahjuni mengingatkan tentang upaya pemerataan pelayanan kesehatan terutama di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan diselenggarakan program Nusantara Sehat yaitu pendayagunaan secara

khusus tenaga kesehatan dalam kurun waktu tertentu. Melalui penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim dan penugasan khusus tenaga kesehatan individual.

”Kami berharap Dinas Kesehatan Provinsi serta para pemangku kebijakan di daerah untuk ikut mensukseskan program ini demi mewujudkan Program Indonesia Sehat. Termasuk pula kami berpesan kepada Poltekkes sebagai institusi pendidikan yang mencetak calon tenaga kesehatan agar senantiasa mendorong semangat para generasi muda ini untuk mengabdikan kepada negeri”, lanjut Ses Badan.

Sesuai arahan Presiden seluruh Kementerian/Lembaga Negara untuk diminta aktif dalam menyebarkan informasi yang positif bagi masyarakat seperti menyampaikan capaian dari program-program kerja pemerintah melalui berbagai media massa termasuk media sosial. Tujuannya selain memberikan pengetahuan bagi masyarakat, juga sebagai langkah strategis untuk melawan berita bohong atau *hoax*. **Red/humas**



FOKUS UTAMA

MASA STUDI

D4

- Paling lama 1 Tahun (2 Semester) atau sesuai kurikulum (Dari D3)

S1

- Paling lama 4 tahun (8 semester) atau sesuai kurikulum

Profesi

- Sesuai kurikulum

S2

- Paling Lama 2 tahun (4 Semester) atau sesuai kurikulum

S3

- Paling lama 4 tahun (8 semester) atau sesuai kurikulum

Perpanjangan masa studi sesuai dengan peraturan yang berlaku



Tugas Belajar Tenaga Kesehatan

Dalam rangka untuk mengembangkan potensi Sumber Daya Manusia Kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan maka diadakan program tugas belajar. Seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 21 yang menjelaskan bahwa pemerintah

mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu SDM Kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Untuk itu Kementerian Kesehatan RI melalui Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan melalui Pusat Peningkatan Mutu

SDM Kesehatan melakukan upaya pengembangan dan peningkatan kualitas SDM Kesehatan melalui program Tugas Belajar SDM Kesehatan.

Program Tugas Belajar SDM Kesehatan merupakan penugasan oleh pejabat berwenang untuk melanjutkan pendidikan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) bukan atas biaya sendiri dengan



tujuan memenuhi kebutuhan SDM Kesehatan yang memiliki keahlian dan kompetensi dalam pelaksanaan tugas dan fungsi serta pengembangan organisasi.

Tujuan pemberian tugas belajar adalah untuk dapat memenuhi kebutuhan akan tenaga yang memiliki keahlian atau kompetensi tertentu dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi serta pengembangan organisasi. Juga program tugas belajar dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan, keterampilan, serta sikap dan kepribadian profesional PNS sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam pengembangan karir seorang PNS.

Program Tugas Belajar SDM Kesehatan merupakan penugasan oleh pejabat berwenang untuk melanjutkan pendidikan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) bukan atas biaya sendiri dengan tujuan memenuhi kebutuhan SDM Kesehatan yang memiliki keahlian dan kompetensi dalam pelaksanaan tugas dan fungsi serta pengembangan organisasi.

Koordinasi dengan Unit Utama, UPT dan Dinas Kesehatan Provinsi akan selalu diadakan terutama dalam program tugas belajar SDM Kesehatan ini agar diperoleh pemahaman tentang kebijakan penyelenggaraan Program Tugas Belajar SDM Kesehatan sesuai Permenkes Nomor 28 Tahun 2015.;



Diperolehnya kesepakatan tentang : a. Rencana kebutuhan Tugas Belajar SDM Kesehatan, b. Pengambilan program studi/peminatan oleh calon peserta sesuai dengan pendidikan sebelumnya atau kebutuhan unit kerjanya.; Penempatan dan pendayagunaan pasca pendidikan.; Dapat dimanfaatkannya bantuan tugas belajar Kemenkes oleh UPT terutama RS Vertikal Kemenkes; Tersosialisasinya PP 11 Tahun 2017 pasal 259 tentang PNS yang telah selesai menjalankan tugas belajar wajib melapor kepada PPK paling lama 15 (lima belas) hari kerja sejak berakhirnya masa tugas belajar.

Penyelenggaraan Program Tugas

Belajar SDM Kesehatan sejak tahun 2008 sampai tahun 2017 telah memberikan bantuan Pendidikan kepada 11.722 orang peserta yang berasal dari SDM Kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah.

Pertemuan dilaksanakan di Bintaro pada tanggal 26-28 September 2018 dan dibuka oleh Kepala Badan PPSPDM Kesehatan Usman Sumantri, dan diharapkan dengan pertemuan ini akan memperkuat kerjasama yang telah terjalin baik sehingga dapat memperlancar penyelenggaraan tugas belajar SDM Kesehatan pada tahun-tahun berikutnya (**Lus/red/2018**)

PELATIHAN UNTUK TINGKATKAN KOMPETENSI

Untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal maka perlu adanya pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan akan berhasil jika didukung dengan sumber daya manusia kesehatan yang professional dan bermutu. Apalagi dengan adanya perubahan paradigma Aparatur Sipil Negara sebagai asset organisasi,

maka organisasi tersebut harus memelihara dan mengembangkan aparatur sipil di lingkungannya melalui kompetensi aparatur kesehatan dengan pelatihan-pelatihan sesuai dengan kaidah-kaidah manajemen pelatihan.

Disinilah peran institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta untuk membentuk aparatur yang bermutu. Seperti yang diamanatkan oleh Undang-undang No. 36 tahun 2014 bahwasanya



“ Untuk itu setiap Penyelenggaraan pelatihan diharapkan telah terakreditasi untuk memberi jaminan atas penyelenggaraan pelatihan yang bermutu. anggaran yang telah ditetapkan. Hal ini dilakukan agar penyelenggaraan diklat menghasilkan lulusan diklat sebagai aparatur yang kompeten. ”



Pelatihan tenaga kesehatan harus diselenggarakan oleh institusi penyelenggara pelatihan yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Dengan akreditasi maka mutu dan penyelenggaraan pelatihan terjaga dan mengukur sampai dimana profesionalisme institusi penyelenggara pelatihan dalam melaksanakan pelatihan.

Selain itu institusi yang telah terakreditasi mempunyai tugas melakukan fasilitasi dan pengampuan terhadap pelatihan yang diselenggarakan oleh institusi yang belum terakreditasi yang ada diwilayahnya. Institusi pengampu bertanggung jawab mutu penyelenggaraan pelatihan, apabila ditemukan pelatihan bidang kesehatan yang tidak prosedural atau tidak sesuai standard maka wajib untuk mengingatkan. Maka perlu adanya sosialisasi Akreditasi Institusi Penyelenggaraan

Pelatihan Kesehatan kepada Institusi Diklat dan Balai Pelatihan Kesehatan milik Pemerintah Daerah.

Karenanya pada tanggal 3 s/d 5 Oktober 2018 tepatnya di hotel Grand Pasundan Bandung acara tersebut dilaksanakan, sebagai penyelenggaranya adalah Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan, hadir pada acara tersebut kurang lebih sebanyak 100 orang terdiri dari kepala bidang SDK dari 34 dinas provinsi, 28 Balai Pelatihan Kesehatan milik daerah, 3 Balai Besar Pelatihan Kesehatan Nasional, 3 Balai Pelatihan Kesehatan Nasional dan pusat-pusat di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan. Acara di buka oleh Kepala Pusat Pelatihan SDM Kesehatan **Subagja Tancarino**.

Perubahan dan dinamika yang terjadi di lingkungan institusi pemerintah



berimplikasi pada kebutuhan peningkatan kompetensi Aparatur Sipil Negara (ASN), untuk dapat bersaing dalam perkembangan pesat di luar institusi pemerintah harus secara terus-menerus memahami berbagai perkembangan dan perubahan yang terus terjadi, maka untuk mengimbanginya dituntut meningkatkan berbagai potensi ASN. Institusi Diklat sebagai suatu organisasi formal dalam tugas sehari-harinya menyelenggarakan diklat sebagai bagian dari penyelenggara kepentingan publik diharapkan secara profesional secara intensif dan optimal melaksanakan pengembangan aparatur yang kompetitif. Kinerja institusi diklat sebagai organisasi sangat penting, oleh karena dengan adanya kinerja maka tingkat pencapaian hasil akan terlihat sehingga akan dapat diketahui seberapa

jauh pula tugas yang telah dipikul melalui tugas dan wewenang yang diberikan dapat dilaksanakan secara nyata dan maksimal dalam mewujudkan Aparatur yang kompeten.

Akreditasi Pelatihan bertujuan untuk mengendalikan dan meningkatkan mutu pelatihan kesehatan, antara lain mutu Kurikulum, Peserta, Pelatih, Penyelenggara, dan Tempat Penyelenggaraan. Untuk itu setiap Penyelenggaraan pelatihan diharapkan telah terakreditasi untuk memberi jaminan atas penyelenggaraan pelatihan yang bermutu. anggaran yang telah ditetapkan. Hal ini dilakukan agar penyelenggaraan diklat menghasilkan lulusan diklat sebagai aparatur yang kompeten. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh Balai Pelatihan Kesehatan milik Pemerintah Daerah

adalah peningkatan mutu kediklatan secara berkesinambungan. Upaya ini dapat dilakukan antara lain dengan menerapkan sistem mutu dalam pengelolaan kediklatan

Salah satu di antara rangkaian kegiatan dalam penerapan sistem mutu yang mengacu pada prinsip Perencanaan, Pelaksanaan, Pemeriksaan dan Tindakan (Plan, Do, Check, Action/PDCA) adalah dilaksanakannya penjaminan mutu internal. Dengan adanya kegiatan penjaminan mutu internal pihak penyelenggara diklat dapat mengetahui keadaan manajemen mutu yang sedang berlangsung, dan dapat menentukan sistem mutu, sehingga dapat segera melakukan perbaikan sebelum timbul permasalahan.

Salah satu kegiatan untuk mendorong penerapan





sistem mutu dalam pengelolaan institusi diklat dalam hal ini Institusi Diklat dan Balai Pelatihan Kesehatan milik Pemerintah Daerah adalah pelaksanaan akreditasi institusi diklat. Akreditasi institusi diklat tidak berhenti pada penilaian, serta dicapainya status akreditasi, akan tetapi ditindaklanjuti dengan penerapan standar yang telah disusun secara terus-menerus.

Agar terjadi proses perbaikan yang berkesinambungan, dalam penerapannya diperlukan pengendalian mutu antara lain melalui kegiatan penjaminan mutu internal.

Namun demikian pelaksanaan penjaminan mutu internal tidak selalu harus menunggu sampai institusi diklat terakreditasi dahulu, karena kegiatan ini dapat juga dilaksanakan pada setiap penyelenggara diklat yang responsif terhadap upaya peningkatan mutu diklat. **Lus/red/2018**





PENINGKATAN PROFESIONALITAS PEMIMPIN RUMAH SAKIT

Kepemimpinan rumah sakit bagaimana yang ideal? Tentunya ini menjadi pertanyaan besar untuk Kita semua. Rumah sakit merupakan instansi besar yang berhubungan dengan kesehatan bahkan nyawa seseorang. Banyak yang menggantungkan pemulihan kesehatannya di tempat ini. Bisa dibayangkan bagaimana jika kepemimpinan yang dimiliki buruk? Ini akan berimbas pada tata kelola rumah sakit yang berantakan.

Wilayah Kerja Pimpinan Rumah Sakit

Pimpinan rumah sakit harus tahu terlebih dahulu visi dan

misi yang dimiliki instansi tersebut. Kemudian, lakukan pembedahan terhadap visi dan misi tersebut. Jika sudah benar-benar paham, kemudian aplikasikan dengan kerja yang dilakukan selama ini.

Selain itu, pimpinan rumah sakit juga harus memastikan bahwa sumber daya manusianya memadai untuk bisa mencapai visi dan misi yang dimiliki. Setelah itu, pimpinan rumah sakit juga harus memastikan bahwa pekerjaan yang dilakukan bawahannya sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku. Inti dari tugas seorang pemimpin rumah sakit adalah mampu memajemen

organisasi dengan baik. Bisa memberikan pelayanan yang memuaskan, tanpa menghiraukan hak dan kewajiban karyawannya.

Hal ini sesuai dengan definisi pemimpin tentang ilmu mempengaruhi orang lain agar mau melakukan

pekerjaan yang diinginkan untuk mencapai tujuan bersama. Hal tersebut juga harus dimiliki oleh seorang pemimpin rumah sakit. Jadi dia bisa meyakinkan karyawan maupun konsumen untuk bisa bekerja sama dengan dirinya.

Sistem Kepemimpinan Rumah Sakit

Kepemimpinan rumah sakit bisa dijalankan menggunakan sistem 360 derajat. Pasalnya sebuah rumah sakit





merupakan instansi yang besar. Banyak orang terlibat dalam instansi tersebut. Untuk meraih keberhasilan, dibutuhkan kerja sama dari semua elemen. Mulai dari pimpinan, karyawan, sampai konsumen. Salah satu kepemimpinan yang bisa diterapkan untuk rumah sakit adalah 360 derajat. Seorang pemimpin harus bisa menguasai atasan, samping, sampai bawahan.

Artinya, sebagai seorang pemimpin, Anda harus mampu dan menguasai teori dan praktiknya. Misalnya

saja Anda seorang kepala ruang rawat inap. Berarti Anda harus tahu kapan saatnya untuk mendukung dan menahan diri jika di depan kepala rumah sakit. Dewasa ini, kepemimpinan 360 derajat sudah banyak dilakukan di sector bisnis. Penilaian terhadap kinerja karyawan biasanya sudah melibatkan atasan, teman selevel, dan bawahan.

Tujuannya agar bisa menciptakan SDM yang bisa memiliki nilai-nilai kepemimpinan 360 derajat. Sikap saling menghargai

“

Rumah sakit merupakan instansi besar yang berhubungan dengan kesehatan bahkan nyawa seseorang. Banyak yang menggantungkan pemulihannya di tempat ini. Bisa dibayangkan bagaimana jika kepemimpinan yang dimiliki buruk? Ini akan berimbas pada tata kelola rumah sakit yang berantakan.

”

dan membantu antara teman selevel, misalnya sama-sama kepala bagian juga harus ditunjukkan. Tunjukkan bahwa ada hubungan saling mendukung antara Anda dan teman selevel. Jika terpaksa harus ada persaingan, usahakan persaingan tersebut terjadi secara sportif dan profesional. Sedangkan sikap dengan bawahan, Anda harus mampu memotivasi

bawahan agar bisa bekerja dengan baik.

Usahakan bahwa Anda merupakan orang yang bisa diajak berdiskusi dan menerima kritik. Dengan begitu, Anda akan bisa tahu kondisi sebenarnya di lapangan. Jangan lupa untuk mau terjun langsung ke lapangan.

Dalam rangka mewujudkan pimpinan rumah sakit, yang kompeten, profesional dan siap menghadapi transformasi dalam era disrupsi, sehingga dapat mendukung mewujudkan pelayanan kesehatan rumah yang berkualitas, Pusat Pelatihan SDM Kesehatan (PPSDM-K), Kementerian Kesehatan RI, melaksanakan Workshop Pengembangan Kapasitas bagi Direktur dan Wadir Rumah Sakit, Rabu hingga Jumat, (5-7/9/2018) bertempat di Hotel Atlas Century, Pintu Satu Jakarta Pusat.

Workshop itu, diikuti oleh Direktur atau Wadir dari 110 Rumah Sakit, rujukan regional yang tersebar di 34 Provinsi, Direktorat Pelayanan Kesehatan, dan para pejabat atau staf teknis di lingkungan Badan PPSDM





Kesehatan. Workshop kali ini, mengambil tema “Transformasi Rumah Sakit di Era Disruption”. Kepala Pusat Pelatihan SDM Kesehatan, dr Achmad Subagio Tancarino, MARS, menyampaikan, bahwa workshop yang dilaksanakan adalah upaya dalam memenuhi amanat UU No 5 tahun 2014, tentang ASN yang telah dijabarkan lebih lanjut melalui PP No 11 tahun 2017, tentang Manajemen PNS.

“Workshop ini, untuk meningkatkan kapasitas pimpinan rumah sakit dalam manajemen secara praktis, efektif dan efisien dan mempersiapkan manager pimpinan RS, dalam menjawab tantangan pelayanan kepada masyarakat yang kian kompleks,” papar Ahmad Tancarino.

Kepala Badan PPSDM Kesehatan, Usman Sumantri, dalam pembukaannya mengatakan, workshop ini kedepannya untuk mempersiapkan Direktur Rumah Sakit secara baik, sebagaimana tertuang dalam UU No 5, tentang ASN, ini lebih khusus lagi, karena Direktur RS tidak mudah, untuk lebih dikembang focus, dicetak supaya betul betul

persaingan RS terus berkembang. Jika Direktur RS tidak kompeten dan ikut perkembangan, maka akan terjadi disruption. Untuk itu, BPPSDM terus melakukan pengembangan, terutama ditujukan kepada Direktur RS, agar menjadi leadership handal,” ujar Sumantri.

Workshop ini, menghadirkan narasumber kompeten seperti Direktur Jenderal

RS Cipto Mangunkusumo, Dr Supriyanto Sp.P MARS, Ketua Umum IKKESINDO dan INDO HCF Ketua e-Health APIC, dan DR dr Fathema D Rachmat Sp.B,Sp.BTKV(K) MPH, Dirut RS PELNI.

Workshop ini diharapkan akan membentuk seorang yang mampu memimpin rumah sakit, seorang pemimpin yang handal dan professional, berpikir cepat bertindak tepat, membentuk seorang pemimpin yang tidak hanya memikirkan untuk saat itu saja namun juga untuk kepentingan masa depan instansinya.

Dia harus berwawasan luas dan tahu apa yang harus dilakukan sekarang, untuk kemudahan di masa depan. Banyak aspek yang dibutuhkan untuk menjadi seorang pemimpin rumah sakit. Ini karena instansi tersebut besar. Tidak heran jika banyak sekali tuntutan yang diberikan agar kepemimpinan rumah sakit bisa berjalan sesuai visi dan misi. **Lus/red/2018**

“Workshop ini diharapkan akan membentuk seorang yang mampu memimpin rumah sakit, seorang pemimpin yang handal dan professional, berpikir cepat bertindak tepat, membentuk seorang pemimpin yang tidak hanya memikirkan untuk saat itu saja namun juga untuk kepentingan masa depan instansinya.”

menguasai untuk memajukan RS.

Workshop Pengembangan Kapasitas bagi Direktur dan Wadir Rumah Sakit dibuka oleh Kepala Badan PPSDM Kesehatan, Usman Sumantri. “Memasuki era digitalisasi,

(Dirjen) Pelayanan Kesehatan, Bambang Wibowo, Direktur Utama RS Dharmais, Prof dr Abdul Kadir PhD.,SpTHT-KL(K) MARS, DR Dr Trimartani Sp, Direktur SDM dan Pendidikan





WORKSHOP PENGEMBANGAN KAPASITAS BAGI DOKTER & WADIR RUMAH SAKIT



ASSESMEN CALON DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES



Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Pusat Pelatihan SDM Kesehatan menyelenggarakan kegiatan Assessment Center Bagi Calon Direktur Poltekkes Kemenkes RI di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan.

Dalam Sambutannya Sekretaris Badan PPSDM

Kesehatan dr. Trisa Wahjuni Putri mengungkapkan bahwa manajemen sumber daya manusia berbasis kompetensi diyakini akan membantu organisasi pemerintah untuk mencapai tujuannya yaitu peningkatan pelayanan kepada masyarakat, pengelolaan SDM berbasis kompetensi ini tentunya harus diwujudkan dalam bentuk strategi pemberdayaan personil yang dimulai dari rekrutmen, pelatihan dan

pengembangan serta promosi dan rotasi.

Assessment center merupakan sebuah proses prosedur atau pendekatan untuk menilai atau mengukur kompetensi seseorang dengan metode yang memiliki akurasi dan objektivitas yang dapat diandalkan.

Lebih lanjut disebutkan bahwa ada 3 kompetensi yang diukur dalam kegiatan assessment center ini

yaitu: kompetensi teknis, kompetensi manajerial serta kompetensi sosial kultural.

Sementara itu dr. Trisa mengungkapkan kegiatan Assessment ini menjadi langkah awal untuk membangun kepercayaan dan menjadi rujukan bagi Unit Pelaksana Teknis sebagai tolok ukur dalam menentukan promosi dan rotasi di jajarannya.

Definisinya adalah



secara terus menerus mencari peluang dan memanfaatkannya untuk mengatasi masalah-masalah dan meraih sasaran organisasi. Kompetensi ini termasuk dalam rumpun kompetensi kepemimpinan. Setiap pergantian pemimpin selalu diikuti harapan terjadinya perubahan menuju arah yang lebih baik. Itu sebabnya, pemimpin yang baru haruslah membawa ide perubahan yang mencerahkan ke semua pemangku kepentingan. Kenyataannya, memang kebanyakan calon direktur sudah menyiapkan rencana perubahan dengan bersemangat, bahkan saking semangatnya seringkali menjadi tidak realistis. Yang paling sering terlupakan adalah rencana antisipasi risiko. Padahal secara alamiah, setiap perubahan besar yang mengharapakan benefit besar, selalu teriring konsekuensi yang besar pula. Pemimpin tidak perlu takut pada risiko, cukup hanya memahami dan mengendalikan risiko adalah hal yang pertama jauh sebelum implementasi dilakukan.

Sebaik apa pun rencana yang dibuat, tantangan dan kemungkinan gagal pasti selalu ada. Itu sebabnya Rencana A dan Rencana B harus selalu disiapkan. Pemimpin yang sadar akan risiko tidak pernah kaget ataupun grogi dalam menghadapi kesulitan serta ketidaksamaan antara rencana dengan realisasi.

Senjang kompetensi menyisakan tanya, apa yang harus dilakukan? Dengan potensi sumber daya dan kekuatan ekonomi yang dimiliki Badan PPSDM Kesehatan saat ini seharusnya masalah ini bisa diselesaikan. Kuncinya adalah integrasi dan sinergi, dalam hal ini, sinergi tidak hanya bisa dilakukan dalam program rencana kegiatan, tapi juga harus bisa dilakukan dalam pengembangan SDM.

Asesmen bagi calon direktur pada tanggal 17 Oktober 2018 dilaksanakan di dua Poltekkes yaitu; di poltekkes Bandung peserta adalah para calon direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta II dan Semarang, asesmen di Poltekkes



Kemenkes Pontianak untuk calon direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dan Poltekkes Kaltim. Sedangkan asesmen tanggal 24 Oktober 2018 juga dilaksanakan di dua poltekkes yakni; di Poltekkes Kemenkes Malang bagi peserta

calon direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar, Papua dan Ternate. Sedangkan asesmen di Poltekkes Kemenkes Padang bagi peserta calon direktur Poltekkes Kemenkes Aceh dan Palembang. (humas bppsdmk)



PENUTUPAN PEMBEKALAN NUSANTARA SEHAT BATCH 10

Salah satu Kebijakan Prioritas Kementerian Kesehatan RI untuk periode 2015-2019 adalah Upaya Peningkatan Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer melalui penguatan Pemenuhan dan Peningkatan Kualitas Tenaga Kesehatan. Upaya ini dilakukan untuk mendorong percepatan pembangunan kesehatan dari pinggir ke tengah, dengan memfokuskan pada Agenda Prioritas Program Indonesia Sehat meliputi Program Paradigma Sehat, Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer dan Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Prioritas penyelenggaraan Program ini untuk menurunkan Angka Kematian

Ibu, Angka Kematian Bayi Baru Lahir, Balita dan Anak, masih banyak Ibu Hamil kurang Energy Kronik, Gizi Buruk, Gizi Kurang. Pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan untuk daerah-daerah yang masih kekurangan terus diupayakan salah satunya adalah rekrutmen tenaga kesehatan melalui Nusantara Sehat berbasis tim dan Penugasan Khusus Individu.

Rekrutmen tenaga kesehatan dalam kerangka Nusantara Sehat telah sampai pada batch ke 10 (sepuluh) yang terdiri dari tim based dan individu. Mereka akan dikirim untuk memperkuat layanan fasilitas kesehatan di daerah terpencil. Satu tim terdiri dari berbagai profesi kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, ahli gizi, ahli analis,

dan lain sebagainya dikirim untuk mengabdikan langsung ke masyarakat selama dua tahun. 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 dan pelatihan militer.

Sebanyak 316 orang yang tergabung dalam Nusantara Sehat Batch 10 telah mendapatkan pembekalan di Balai Besar Kesehatan Ciloto selama 40 hari dari tanggal 15 Agustus s/d 25 September 2018, di gembleng secara fisik dan mental sehingga tidak ada keraguan lagi untuk bekerja menjalankan pelayanan kesehatan

untuk masyarakat di daerah terpencil, perbatasan maupun kepulauan.

Mereka juga dibekali ilmu komunikasi untuk memecahkan suatu masalah dan memperbaiki perilaku masyarakat di daerah maupun sistem pelayanan kesehatan di daerah,



dengan komunikasi yang baik dan mampu memberi kesadaran pada masyarakat. Dengan kemampuan komunikasi ini diharapkan mampu memunculkan swadaya masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, mereka pun boleh saja mendesak atau mengkritisi dinas kesehatan setempat hingga kepala daerah jika ada suatu masalah di Puskesmas.

Pembekalan sudah diberikan dan peserta telah siap fisik dan mental dan mereka sudah siap diberangkatkan menuju tempat penugasan yang telah ditentukan bagi tim based dan pilihan tempat bagi penugasan individu.

Dilapangan tenis Balai Besar Pelatihan pada tanggal 25 September 2018, acara penutupan pembekalan Nusantara Sehat baik tim based dan individu oleh Kepala Badan PPSDM Kesehatan Usman Sumantri disaksikan pejabat struktural di lingkungan Badan PPSSDM Kesehatan dan para Kepala Dinas tempat para Tim Nusantara Sehat bertugas nanti, dihadiri juga para orang tua dan kerabat peserta

Nusantara Sehat.

Dalam sambutannya Kepala Badan PPSDM menegaskan *“Jadilah tenaga kesehatan yang dapat diandalkan dan menjadi tauladan serta dapat dibanggakan oleh masyarakat. Dan dalam menjalankan tugas, diharapkan dapat bekerja sama dalam sebuah tim yang lebih besar dengan tenaga kesehatan lainnya ditempat tugas”*

Penutupan pembekalan ditandai dengan pelepasan atribut yang dipakai selama pembekalan dan pemasangan Pin Nusantara Sehat. Dalam rangkaian acara tersebut disuguhkan demo dan atraksi oleh peserta Nusantara Sehat Batch 10.

Setelah acara penutupan pembekalan usai dilanjutkan dengan pertemuan binwil masing-masing oleh dinas kesehatan dan didampingi oleh Kepala Puskesmas dimana para peserta Nusantara Sehat akan ditempatkan di wilayahnya. Dan ini merupakan pembekalan agar tim Nusantara Sehat mengenali wilayah yang akan ditempati, tentang budaya ,



pola hidup masyarakatnya serta keadaan geografisnya. Ini merupakan bekal agar peserta nusantara sehat dapat menyesuaikan diri dan berbaur serta mengenal budaya masyarakat ditempat mereka bertugas nanti.

Setelah pembekalan dari kepala dinas kesehatan masing-masing wilayah

dilanjutkan untuk pemberangkatan tim Nusantara sehat menuju lokus telah ditunjuk dan mereka didampingi oleh masing-masing kepala puskesmas tempat mereka bertugas. **lus-sig/red**



The Power of MMD (Musyawarah Masyarakat Desa)

Oleh: Syamikar Barisan, S.Kep



Melihat pentingnya MMD (Musyawarah Masyarakat Desa), Tim Nusantara Sehat bersama Puskesmas Bokin tidak mau ketinggalan untuk melaksanakan dan ikut berpartisipasi mengajukan usulan-usulan program untuk

peningkatan pembangunan di desa tersebut.. Kami berkeliling dari desa ke desa untuk mengangkat isu kesehatan sebagai kebutuhan yang juga harus diprioritaskan. Selain memaparkan hasil capaian Perilaku Hidup Sehat di Desa tersebut dan berdiskusi

bersama untuk mencari solusi dari masalah yang ditemukan juga kami mengangkat isu bahwa pembangunan yang utuh bukan hanya sebatas pembangunan fisik tetapi juga pembangunan Sumber Daya Manusia. Sebelum lanjut lebih jauh, ada yang sudah mendengar istilah

“MMD”?? Mungkin ada yang sudah, ada juga yang belum. Bagi kita, terutama yang tinggal di perkotaan, istilah MMD bisa jadi istilah yang jarang sekali kita dengar. Jadi MMD itu adalah singkatan dari Musyawarah Masyarakat Desa merupakan sebuah forum pertemuan perwakilan

warga desa termasuk perangkat desa, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, dll untuk membahas hasil Survey Mawas Diri (SMD) dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari hasil SMD. SMD itu

adalah singkatan dari Survey Mawas Diri dimana ini adalah kegiatan untuk mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat, serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Kira-kira singkatnya seperti itu..

udah kebayang kan ?? jadi kegiatan MMD sangat penting untuk dilaksanakan dalam rangka menyusun perencanaan kegiatan Puskesmas agar sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat di wilayah kerja.

Selain membahas tentang hasil SMD dan Solusinya, dalam kegiaaan MMD juga menjadi kesempatan bagi kami Tim Nusantara Sehat Puskesmas Bokin untuk melakukan pendekatan formal dengan perangkat Desa serta jadi kesempatan untuk mendorong Desa untuk memikirkan sisi kesehatan. Lewat MMD kami mendorong Desa memikirkan kebutuhan Posyandu dengan serius,

“

MMD sangat penting untuk dilaksanakan dalam rangka menyusun perencanaan kegiatan Puskesmas agar sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat di wilayah kerja.

”

sama seriusnya dengan ketika Desa memikirkan kebutuhan akan kondisi jalan utama. Lewat MMD juga kami mendorong Desa



untuk peduli kesehatan Ibu dan anak sehingga bisa muncul kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Rokok memang suatu hal yang tidak bisa dilepaskan dari warga Toraja tetapi bukan berarti asapnya tidak bisa dikendalikan. Lewat MMD kami mengajak para tokoh Desa untuk tidak merokok di sekolah, rumah, dan ketika rapat Desa. Tidak mudah memang, tapi bukan berarti tidak bisa diusahakan kan?? MMD juga jadi kesempatan bagi kami sosialisasi mengenai BPJS. Konsep BPJS yang seperti “menabung tapi tidak bisa diambil uangnya” sulit diterima oleh masyarakat. Belum lagi kekhawatiran masyarakat menerima pelayanan yang tidak maksimal jika menggunakan BPJS, membuat masyarakat tidak begitu antusias mendaftar BPJS. Meskipun begitu, kami tetap mendorong masyarakat untuk mendaftar BPJS Kesehatan sebagai bentuk investasi kesehatan jangka panjang.

Dari MMD ini kami belajar bahwa kesehatan itu tidak bisa dikerjakan sendiri oleh tenaga kesehatan. Butuh kerjasama lintas sector, bahkan sampai ke level Desa. Bukan hanya Puskesmas yang bertanggung jawab akan kebutuhan kesehatan masyarakat tetapi juga dukungan semua pihak. Cakupan pelayanan bumil dan balita butuh dukungan Kepala Desa untuk memastikan kondisi Posyandu baik, butuh dukungan ketua tim Penggerak PKK Desa

untuk memotivasi kader Posyandu, butuh dukungan tokoh masyarakat untuk memotivasi para bumil dan ibu balita untuk datang ke Posyandu. Begitu juga dengan cakupan pemeriksaan bumil, pengendalian pernikahan dini, skrining penderita TB, dan sebagainya, semua butuh keterlibatan para petinggi dan masyarakat Desa. Dari MMD kami belajar bahwa tenaga kesehatan khususnya ditingkat Grass-root, tidak bisa mengabaikan para tokoh di Desa. Butuh membangun kemitraan dan kepercayaan dengan para tokoh Desa supaya semua bisa memikul tanggung jawab kesehatan masyarakat bersama-sama. Bukan hal yang mudah, tapi bukan hal yang sulit... Ketika ada kemauan, semua ada jalannya...



Pelantikan Pejabat Administrator & Pengawas Badan PPSDM Kesehatan

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.03.03/IV/1237/2018 s/d KP.03.03/IV/1238/2018 tentang Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian Jabatan Administrasi & pengawas di Lingkungan Kementerian Kesehatan, pada tanggal 25 September 2018

Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan melalui Kepala Badan PPSDM Kesehatan drg. Usman Sumantri, MSc. Melantik Pejabat eselon III dan IV di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan. Adapun surat keputusan tersebut mengangkat kedalam jabatan :

1. **ERNI ENDAH SULISTIORATIH, SKM, M.Erg.** sebagai Kepala

Bagian Registrasi, Standardisasi, dan Keprofesian Tenaga Kesehatan, Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia;

2. **NOVICA MUTIARA R, SH, MKM** sebagai Kepala Bagian Hukum dan Administrasi Umum, Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia;





3. **dr. JEFRI THOMAS ALPHA EDISON, MKM** sebagai Kepala Bidang Pengembangan Jabatan Fungsional Kesehatan, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan;
4. **SIDIN HARIYANTO, SKM, M.Pd** sebagai Kepala Bidang Pengembangan Karir dan Tata Kelola Sertifikasi, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan;
5. **drg. ANGER RINA WIDOWATI, MKM** sebagai Kepala Bidang Pengembangan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Berkelanjutan, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan;
6. **TUMPAL PARDOMUAN HENDRIYANTO, S.Kom, M.Sc(PH)** sebagai Kepala Subbidang Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Nasional, Bidang Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dalam Negeri, Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan;
7. **YENNY SULISTYOWATI, SP, MKM** sebagai Kepala Subbagian Registrasi, Bagian Registrasi, Standardisasi, dan Keprofesian Tenaga Kesehatan, Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia;
8. **LAILA NUR ROKHMAH, SKM, MKM** sebagai Kepala Subbagian Standardisasi, Bagian Registrasi, Standardisasi, dan Keprofesian Tenaga Kesehatan, Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia;
9. **drg. NYIAYU H.A.SONIA, M.Kes** sebagai Kepala Subbagian Keprofesian, Bagian Registrasi, Standardisasi, dan Keprofesian Tenaga Kesehatan, Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia;
10. **HENDRA NORMANSYAH, SH, M.H.** sebagai Kepala Subbagian Hukum dan Hubungan Masyarakat, Bagian Hukum dan Administrasi Umum, Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia;
11. **MEILA KUSHENDIATI, SKM, MKM** sebagai Kepala Subbagian Program dan Informasi, Bagian Hukum dan Administrasi Umum, Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia;
12. **DESY APRIANA, SKM, MKM** sebagai Kepala Subbagian Kepegawaian dan Umum, Bagian Hukum dan Administrasi Umum, Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia;
13. **drg. NI KETUT WIDYANINGSIH, MKM** sebagai Kepala Subbidang Pengembangan Jabatan Fungsional Kesehatan I, Bidang Pengembangan Jabatan Fungsional Kesehatan, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan;
14. **Ir. PURWADI ARDINOTO, M.Kes.** sebagai Kepala Subbidang Pengembangan Jabatan Fungsional Kesehatan II, Bidang Pengembangan Jabatan Fungsional Kesehatan, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan;
15. **IDA AYU AGUNG MARDIANI PUTRI, S.Kom, MKM** sebagai



Kepala Subbidang Pengembangan Karir, Bidang Pengembangan Karir dan Tata Kelola Sertifikasi, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan;

16. **MAYA RATNASARI, S.Kep, M.Kep** sebagai Kepala Subbidang Tata Kelola Sertifikasi, Bidang Pengembangan Karir dan Tata Kelola Sertifikasi, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan;
17. **dr. FITRIA, MKM** sebagai Kepala Subbidang Pengembangan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Berkelanjutan I, Bidang Pengembangan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Berkelanjutan, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan;
18. **A. SYARONI, S.Sos, M.Pd** sebagai Kepala Subbidang Pengembangan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Berkelanjutan II, Bidang Pengembangan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Berkelanjutan, Pusat Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan. **Her-ian/red/2018**



Gandeng 14 Universitas selenggarakan PPDS/PPDGS



Universitas Sriwijaya;
Fakultas Kedokteran dan
Kedokteran Gigi Universitas
Indonesia; Fakultas
Kedokteran dan Kedokteran
Gigi Universitas Padjadjaran;
Fakultas Kedokteran dan
Kedokteran Gigi Universitas
Gadjah Mada; Fakultas
Kedokteran Universitas
Diponegoro; Fakultas
Kedokteran Universitas
Sebelas Maret; Fakultas
Kedokteran dan Kedokteran
Gigi Universitas Airlangga
Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya;
Fakultas Kedokteran
Universitas Udayana;
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanudin;
dan Fakultas Kedokteran

Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan – BPPSDMK mengadakan Pertemuan Koordinasi dengan Institusi Pendidikan Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis dan Program Pendidikan Berkelanjutan SDM Kesehatan yang diselenggarakan dari tanggal 29-31 Agustus 2018 di Indonesia Convention Exhibition (ICE BSD) Tangerang, Banten.

Kegiatan tersebut dibuka oleh Kepala Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan Suhartati,S.

Kep.M.Kes dan dihadiri oleh Dekan/wakil Dekan Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi. Penandatanganan Perjanjian Kerjasama antara Institusi Pendidikan dengan Kementerian Kesehatan melalui Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan dalam hal ini Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan (Pusat Mutu SDMK) sebagai upaya pengembangan dan peningkatan kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan, melalui Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis dalam rangka pemenuhan dan

pemerataan ketersediaan pelayanan kedokteran spesialisik secara nasional sampai ke Kabupaten/Kota di seluruh pelosok Indonesia.

Sejak tahun 2008 telah diselenggarakan Program Pendidikan Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis (PPDS/ PPDGS) dan sampai tahun 2018 telah bekerjasama dengan 14 Fakultas Kedokteran dan 4 Fakultas Kedokteran Gigi. Terdiri dari : Fakultas Kedokteran Universitas Syah Kuala; Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; Fakultas Kedokteran

“

Kendala dalam mewujudkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan medis medis adalah distribusi dokter spesialis, dimana terjadi ketimpangan antara menumpuknya tenaga dokter spesialis di kota besar dengan langkanya dokter spesialis di daerah

”



Universitas Sam Ratulangi; Peserta yang diundang dalam pertemuan ini adalah Dirjen Pengembangan Kelembagaan IPTEK dan DIKTI-Kemenristekdikti; Konsil Kedokteran Indonesia; Ditjen Yankes Kemenkes; Biro Kepegawaian Kemenkes; Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan; Pejabat dilingkungan Puskat Mutu Badan PPSDM Kesehatan; Dekan/Wakil Dekan Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Gigi ke 14 Universitas; Tim Koordinasi-PPDS/PPDGS; dan Pengelola PPDS/PPDGS.

Tujuan diselenggarakannya kegiatan ini yaitu : 1. Diperolehnya pemahaman tentang kebijakan penyelenggaraan Program PPDS/PPDGS Kemenkes sesuai Permenkes Nomor 14 Tahun 2018; 2. Penandatanganan PKS antara Institusi Pendidikan dengan Kemenkes; 3. Percepatan proses pembayaran bantuan program PPDS/PPDGS; 4. Adanya kesepakatan STR-P

untuk Fellowship dan Sub Spesialis; dan 5. Percepatan pembukaan prodi Sub Spesialis di Fakultas Kedokteran.

Rangkaian acara pada kegiatan ini antara lain : Pembukaan dan penandatanganan Perjanjian Kerjasama antara Kepala Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan dengan Dekan/Wakil Dekan Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi 14 Universitas Negeri.

Dalam sambutan Kepala Badan PPSDM Kesehatan yang dibacakan oleh Kepala Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan menyebutkan kendala saat ini dalam mewujudkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan medis adalah distribusi dokter spesialis, dimana terjadi ketimpangan antara menumpuknya tenaga dokter spesialis di kota besar dengan langkanya dokter spesialis di daerah, khususnya Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK). Sebagai upaya

pemecahannya Kementerian Kesehatan RI melalui Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan dalam hal ini Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan (Puskat Mutu SDM Kesehatan) melakukan upaya pengembangan dan peningkatan kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan, melalui Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis dalam rangka pemenuhan dan pemerataan ketersediaan pelayanan kedokteran spesialisik secara nasional sampai ke Kabupaten/Kota di seluruh pelosok Indonesia, maka sejak tahun 2008 telah diselenggarakan Program Pendidikan Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis (PPDS/PPDGS) dan sampai tahun 2018 telah bekerjasama dengan 14 Fakultas Kedokteran dan 4 Fakultas Kedokteran Gigi.

Hingga saat ini Penyelenggaraan Program Bantuan Dokter Spesialis/ Pendidikan Dokter Gigi Spesialis sejak tahun 2008

hingga saat ini dengan jumlah peserta telah mencapai 7.310 orang yang berasal dari seluruh provinsi di Indonesia, termasuk dari TNI dan POLRI. Peserta yang telah menyelesaikan Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/ Pendidikan Dokter Gigi Spesialis sampai Juli 2018 sebanyak 3.934 orang dan telah mengabdikan di beberapa daerah di Indonesia sesuai pengusulnya.

Melalui Nawa Cita butir 5, Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk mewujudkan kualitas Hidup Manusia Indonesia melalui peningkatan kualitas pendidikan, kesejahteraan dan kesehatan. Salah satu program untuk mencapai tujuan tersebut berupa Program Indonesia Sehat pada pilar ke 3 yaitu : “Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Kartu Indonesia Sehat, dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya”.

Pada akhir sambutannya, diharapkan pertemuan ini dapat menghasilkan adanya persamaan persepsi dalam rangka pemenuhan kebutuhan dokter spesialis di Rumah Sakit se-Indonesia, terlaksananya pembayaran bagi peserta PPDS/PPDGS Kementerian Kesehatan dan kesepakatan pada pembukaan program studi subspecialis di Fakultas Kedokteran yang telah bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan. (red/YA/tif)



Poltekkes Kemenkes Jakarta I Wisuda 373 Orang

Politeknik Kemenkes Jakarta I tahun akademik 2017/2018 mewisuda sebanyak 373 orang dinyatakan lulus dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I, Pelantikan wisuda dihadiri oleh Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan (dr. Maxi Rein

Rondonuwu, DHS, M.Kes), Kasi PPSDM Kesehatan Dinkes Provinsi DKI Jakarta, Wakil Direktur Poltekkes Kemenkes II, Jakarta III dan Banten, Para Anggota Senat Poltekkes, Ketua Organisasi Propesi, Para Dosen dan Staf dilingkungan Poltekkes Kemenkes Jakarta I Para Wisudawan/wisudawati beserta keluarga, yang bertempat di Gedung Menara

165 Jakarta pada tanggal 1 September 2018, sebanyak 373 orang yang terdiri dari :

- Program Studi D III Keperawatan (Regules, Reguler Karyawan dan RPL) sebanyak 127 orang
- Program studi D III Kebidangan sebanyak 180 orang
- Program Studi D III

Keperawatan Gigi (Reguler, Reguler Karyawan dan RPL) sebanyak 151 orang

- Program Studi D IV Ortotik Prostetik sebanyak 15 orang

Adapun wisudawan saat ini yang menduduki peringkat IPK tertinggi pada masing-masing



Program Studi adalah :

- Program Studi D III Keperawatan ;
1. Yuda Saputra Nugraha IPK 3,75 dengan predikat Dengan Pujian;
- Program Studi DIII Kebidanan : 1. Rifita Mutiara Kustanti IPK 3,68 dengan Pridikat Dengan Pujian;
- Program Studi D III Keperawatan Gigi :
1. Ushlifatul Jannah Setyadi IPK 3.61 dengan Predikat Pujian;
- Program Studi D IV

Ortotik Prostetik :

1. Billy Oktaflorian Soeviantoro IPK 3.31 dengan Predikat Sangat Memuaskan;

Dalam sambutannya Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta I (Drg. Ita Astit Karmawati, MARS) menyampaikan beliau bangga berdasarkan laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LaKIP) tahun 2017 Poltekkes Jakarta I mampu mencapai target bahkan melampaui target indicator kinerja tahun

2017 yakni 96,5% lulus tepat waktu dari 88% yang ditargetkan.; 98,6 % IPK \geq 3.00 dari 98.% yang ditargetkan.; 84 % penyerapan lulusan < 6 bulan dari 84% yang ditargetkan.

Kepala Badan PPSDM Kesehatan dalam sambutannya yang dibacakan Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan Kemnterian Kesehatan dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHS, M.Kes mengatakan yakin bahwa Wisudawan/ Wisudawati lulusan ini

bisa bersaing di tingkat global dengan kompetensi yang dimilikinya. Beliau juga berpesan agar para wisudawan/i senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta menjaga nama baik dimanapun berada. Jadilah intelektual yang selalu mengikuti perkembangan tehnologi dan informasi agar bisa berdaya saing. **(red. Sigit)**

POLTEKKES KEMENKES PANGKAL PINANG LULUSKAN 123 WISUDAWAN

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) Pangkalpinang kembali melahirkan 123 sarjana baru melalui wisuda yang digelar, Kamis, 6 September 2018 bertempat di Hotel Marina Sol Pangkal Pinang. Jumlah tersebut terdiri dari 28 sarjana Keperawatan, 37 sarjana Gizi, 30 sarjana Kebidanan

dan 28 sarjana Farmasi. Dengan presentase lulusan tepat waktu 94,2%. IPK Rata-rata lulusan pada jurusan Keperawatan 3,29; Jurusan Gizi 3,30; Jurusan Kebidanan 3,50; dan jurusan farmasi 3,34. Lulusan dengan IPK tertinggi tahun 2018 diraih oleh Annisa Sholiha dari jurusan Farmasi yaitu 3,80.

Pada tahun ini juga, kami telah meluluskan sebanyak 77 orang mahasiswa

program RPL angkatan I dari Prodi Kebidanan dan Keperawatan, sedangkan 34 orang mahasiswa program RPL prodi Farmasi masih dalam proses ujian akhir.

Dalam sambutannya, Direktur Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang Drg. Harindra, MKM mengucapkan selamat kepada seluruh wisudawan atas keberhasilan menyelesaikan studi. Semoga keberhasilan yang

saudara raih ini menjadi pembuka jalan untuk meraih apa yang saudara cita-citakan. Saudara akan mendapatkan kesempatan lebih luas untuk mengabdikan diri dan menyongsong masa depan sebagai tenaga kesehatan yang lebih baik, berkreaitif dan kontributif dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam sambutannya Kepala Badan PPSPDM



“

Pada tahun ini juga, kami telah meluluskan sebanyak 77 orang mahasiswa program RPL angkatan I dari Prodi Kebidanan dan Keperawatan, sedangkan 34 orang mahasiswa program RPL prodi Farmasi masih dalam proses ujian akhir.

”

Kesehatan Usman Sumantri menghimbau Saudara agar proaktif untuk memelihara dan mengembangkan kemampuan yang Saudara miliki, salah satunya dengan menjadi anggota organisasi profesi, dimana akan banyak program kegiatan yang bersifat

memelihara, meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Beliau berpesan kepada saudara sebagai calon tenaga kesehatan, tumbuhkan jiwa

melayani dalam sanubari dan memberikan pelayanan sepenuh hati. Tenaga Kesehatan harus bangga untuk melayani, memberikan yang terbaik dan melindungi masyarakat.

Dalam Sambutannya Gubernur Babel yang dibacakan Kepala Dinas





Kesehatan Provinsi Babel (drg. Mulyono Susanto, MHSM) yang turut hadir dalam wisuda itu mengucapkan selamat kepada seluruh sarjana yang telah diwisuda. "Jangan berhenti untuk belajar, tingkatkan terus segala pengetahuan dan kemampuan dalam era global dan keterbukaan saat ini. Jadilah pembelajaran seumur hidup agar kalian dapat

beradaptasi dengan perubahan dalam dunia yang sarat dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan perkembangan teknologi," tutup Gubernur sembari mengingatkan agar sesama sarjana Poltekkes Kemenkes tetap membangun komunikasi yang baik.

Setelah selesai prosesi wisuda dan angkat sumpah, Kepala Badan PPSDMK Usman Sumantri yang

di damping Direktur Poltekkes Kemenkes Pangkal Pinang, dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Pangkal Pinang juga dilakukan penandatanganan prasasti sebagai tanda telah diresmikannya Gedung Pendidikan Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang. *(red/sigit)*



MANAJEMEN KRISIS KOMUNIKASI



Krisis komunikasi dapat memunculkan peristiwa yang sifat dan konsekuensinya dapat mengancam bagi kepentingan nasional. Era *digital-mileneal* sudah menjadi kebutuhan pokok komunikasi informasi bagi setiap orang yang dapat mendorong dan mempengaruhi pengambilan keputusan cepat yang menuntut koordinasi antara organisasi yang berbeda

Pada saat terjadi krisis komunikasi, muncul karakteristik situasi yang tidak dapat diduga, yang pada tahap awal dapat menyebabkan kehilangan kendali. Situasi ini bisa berlangsung dengan

cepat dalam waktu yang singkat. Hal-hal yang secara umum membutuhkan keputusan cepat, waktu yang terbatas dan desakan informasi yang harus segera dipenuhi, yang berakibat pada tekanan yang terbentuk seiring berjalannya waktu.

Krisis komunikasi dapat berakibat pada ancaman bagi organisasi yang berindikasi pada tuntutan untuk memepersalahkan seseorang atau pihak tertentu. Hal tersebut dapat mengakibatkan rusaknya reputasi dan komunikasi akan semakin sulit untuk dikelola.

Manajemen krisis membutuhkan ketrampilan teknis untuk mengidentifikasi, menilai, memahami, dan mengatasi situasi yang serius, terutama pada saat pertama kali terjadi sampai pada titik pemulihan kembali.

Ada beberapa strategi penanggulangan dan pengelolaan krisis yang meliputi; Analisa, tujuan dan saran, strategi tindakan dan respon, komunikasi yang efektif, taktik komunikasi, rencana strategis, dan evaluasi.

Dalam mengelola krisis komunikasi, ada beberapa langkah tahapan tindakan preventif sebagai berikut:

1. Membuat rencana manajemen krisis, yaitu:
 - Kebijakan untuk mencegah

potensi situasi krisis

- Strategi dan taktik bagaimana menangani setiap potensi krisis
 - Identifikasi siapa yang akan terpengaruh oleh potensi krisis
 - Merencanakan komunikasi krisis yang efektif
 - Informasi tentang simulasi dan latihan pengujian mengenai rencana pengelolaan komunikasi
 - Identifikasi lokasi pusat manajemen krisis.
2. Tim Manajemen Krisis;
 - Ada di tempat ketika krisis terjadi
 - Dilatih dengan tugas komunikasi
 - Bersedia mengikuti perintah
 - Bersedia menerima arahan darurat
 - Bisa bekerja di bawah tekanan.
 3. Menentukan pusat manajemen krisis;
 - Adanya sarana prasarana (computer, arus listrik, alat komunikasi)
 - Adanya petugas
 4. Simulasi dan Latihan;



klarifikasi dari sisi organisasi

- Praktik mengungkapkan kelemahan yang harus diatasi sebelum krisis nyata terjadi
 - Pelatihan untuk memastikan rekomendasi dari rencana sebelumnya yang telah dilakukan
 - Mengamati perubahan-perubahan informasi dengan sistem media monitoring.
5. Membangun Manajemen Krisis;
- Pegawai merupakan duta besar organisasi/instansi
 - Pegawai mempunyai peran

- untuk menjelaskan kepada pelanggan, keluarga dan teman
- Pegawai dapat menjadi kekuatan pendukung komunikasi
 - Kekompakan pegawai dapat mempengaruhi tindakan preventif.
6. Membangun hubungan eksternal yang baik
- Komunikasi yang baik dengan sendirinya akan terlihat
 - Sebuah reputasi baik dapat bertindak melindungi organisasi dari ancaman krisis
 - Sebuah reputasi baik akan menyebabkan publik dan pemangku kepentingan menunggu untuk mendengar

Tren krisis komunikasi sering terjadi pada organisasi modern. Termasuk organisasi dalam pemerintahan. Baik internal maupun eksternal yang berdampak pada informasi publik yang berpengaruh pada layanan publik. Pengaduan masyarakat dan opini pada konten media informasi, dapat dijadikan indikator bagaimana komunikasi dibangun untuk memperkuat reputasi organisasi.

Krisis komunikasi pada akhirnya membutuhkan manajemen, dan yang paling penting pelatihan khusus bagi pengelola komunikasi informasi. Gambaran situasi pada saat ini sudah masuk pada era *digital-mileneal* yang menuntut setiap petugas informasi memahami kecepatan informasi, karakter, jenis, perubahan informasi, serta media monitoring bagi kepentingan organisasi. *Ari/humas.ppsdmk*



Selamat Jalan Rindang Melisa “Namamu Terukir di Puskesmas Siantan Timur”

Kabar duka itu datang dari Kepulauan Anambas Provinsi Kepri, salah satu orang peserta Nusantara Sehat Individu penempatan di Puskesmas Siantan Timur dikabarkan tewas, kapal Puskesmas Keliling yang dia tumpangi terbalik. Namanya Rindang Melisa, S.Pharm. seorang tenaga apoteker yang bergabung dalam Nusantara Sehat Individu angkatan pertama bulan Oktober 2017, dia mengabdikan dirinya sudah satu tahun pertama, memasuki tahun kedua musibah itu datang dalam perjalanan pulang dari Kantor

Dinas Kabupaten Anambas, perjalanan dari Puskesmas tempatnya bekerja ke kabupaten menempuh jarak 1,5 jam.

Setelah menempuh 30 menit perjalanan pulangnya kapal yang dia naiki terbalik diperairan sungai tepatnya didesa Batu Belah. Pada saat itu dia tidak sendiri ada 11 orang termasuk nahkodanya. Dalam kecelakaan tersebut 6 orang selamat dan 5 orang meninggal termasuk Rindang Melisa. Dengan jasa penerbangan milik perusahaan Jenasah Rindang diterbangkan dari Anambas menuju Bandara

Halim Perdana Kusuma untuk dipulangkan ke keluarganya yang ada di Rawa Lumbu Bekasi, Jawa Barat.

Di bandara Halim PK sudah menunggu Menteri Kesehatan didampingi Kepala Badan PPSDM, Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan, Kepala Bidang Pendayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Kepala Sub Bidang Pendayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Daerah Khusus serta keluarga Almarhumah Rindang Melisa. Pesawat yang membawa



jenazah Rindang tiba pukul 17.00 WIB, dengan mobil ambulans kementerian kesehatan jenazah dibawa ketempat upacara penyerahan, tepatnya dihalaman VIP Room acara penyerahan jenazah dilaksanakan, diawali sambutan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Anambas, menyerahkan jenazah Almarhumah

Rindang Melisa kepada Menteri Kesehatan dan selanjutnya dari Kementerian Kesehatan menyerahkan kepada pihak keluarga Rindang Melisa.

Dalam sambutannya Menteri Kesehatan atas nama Kementerian dan Pemerintah Indonesia menyampaikan turut berduka cita sedalam-dalamnya atas musibah yang menimpa Sdri Rindang Melisa. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di daerah teringgal, perbatasan dan di kepulauan mempunyai tantangan tersendiri. Namun almarhumah mempunyai semangat pengabdian yang tinggi untuk ikut memberikan pelayanan kesehatan di kepulauan Anambas.

Selama satu tahun

mengabdikan tugasnya almarhumah menunjukkan dedikasi yang tinggi dan mendapatkan apresiasi dari masyarakat setempat, Masyarakat Siantan Timur dan seluruh jajaran Puskesmas Siantan Timur. Pengabdian Rindang Melisa sudah sepatutnya kita contoh, khususnya bagi tenaga kesehatan, agar terus melayani masyarakat walaupun dengan segala resiko.

Sebagai wujud perhatian, Kementerian Kesehatan memberikan uang duka kepada ahli waris yang diserahkan langsung oleh Menteri Kesehatan sebanyak 12 kali dari insentif Almarhumah. Selamat Jalan Rindang Melisa, semoga amal ibadahmu diterima di Sisi-NYA. *Lus/red/2018*



**RINDANG MELISA (APOTEKER - BEKASI)
PKM SIANTAN TIMUR, KAB. KEP. ANAMBAS**

MERANGKAI ASA DI PULAU LOMBOK

Kunjungan Ka Badan PPSDM Kesehatan

Gempa bumi berkekuatan 7 SR yang terjadi pada 5 Agustus 2018 di wilayah Lombok Utara, Lombok Timur dan Kota Mataram NTB telah menghancurkan rumah warga dan berbagai sarana faslitas umum.

Di wilayah tersebut, sarana prasarana kesehatan juga turut terdampak gempa. Beberapa Puskesmas dan Rumah Sakit hancur terkena dampak gempa. Untuk memberikan pelayanan kesehatan pemerintah dan

instansi terkait seperti BNPB, Kemensos, dan beberapa komponen masyarakat membangun Rumah Sakit Lapangan. Selain sarana dan prasarana, yang perlu diperhatikan adalah beberapa tenaga kesehatan diwilayah tersebut turut menjadi korban.

Tanggal 16 September 2018, Kepala Badan PPSDM Kesehatan melakukan kunjungan ke Rumah Sakit Tanjung Lombok Utara. Kunjungan tersebut untuk memastikan tenaga kesehatan dapat melayani masyarakat yang terdampak

gempa agar lebih optimal, serta memantau keberadaan tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah yang terdampak gempa.

Dalam kesempatan tersebut, Kepala Badan PPSDM Kesehatan berdialog dengan salah satu dokter program WKDS yang sedang bertugas di RS Lapangan Kecamatan Tanjung Lombok Utara. Rumah sakit ini terdampak parah, sehingga operasional terganggu. Selain melakukan pengecekan, Kepala Badan PPSDM Kesehatan juga mengunjungi pasien yang

dirawat di rumah sakit lapangan tersebut dan beberapa instalasi RS lapangan. Saat ini pelayanan kesehatan sudah berjalan.

Dalam kesempatan tersebut, Poltekkes Denpasar melakukan bakti sosial pelayanan kesehatan dengan mengirimkan bantuan tenaga kesehatan dan sumbangan untuk korban gempa Lombok berupa selimut, kasur gulung, pembalut, terpal dan tikar plastik yang diserahkan kepada Posko Kesehatan Dinkes Kabupaten Lombok Utara. **(Humas BPPSDMK)**







MASYARAKAT DHAMASRAYA TURUT SUKSESKAN GERMAS



Sosialisasi program gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia semakin gencar dilakukan ke daerah-daerah, termasuk diantaranya di Nagari Gunung Medan Kec Sitiung Kab Dharmasraya Sumatera Barat. Kegiatan dilaksanakan di aula Gedung Pertemuan Hotel Umega. Jln. Lintas Sumatera Km 200, Jorong Palo Tabek Nagari Gunung Medan.

Di buka oleh dr. H. Suir Syam, M.Kes, MMR dan Dewi Nuraini, ST.MKM. Ka. Sub Bag TU Puskatmutu SDM Kesehatan

Turut hadir dalam Pertemuan tersebut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya

yang dalam hal ini di wakili oleh Muhardison, MPH. Kasie Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

Dalam kata sambutannya dr. H. Suir Syam, M.Kes, MMR. politikus dari Partai Gerindra. Menjelaskan, kegiatan Germas merupakan manifestasi dari amanat "Instruksi Presiden nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat".

Indonesia sedang mengalami perubahan pola penyakit atau yang sering disebut transisi epidemiologi, ditandai dengan meningkatnya kematian dan kesakitan akibat penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, jantung, kanker dan lain-lain.

Melihat hal tersebut, Komisi IX DPR RI dan Kementerian Kesehatan berupaya mensosialisasikan GERMAS dalam meningkatkan pola hidup sehat di masyarakat.

Sosialisasi GERMAS di Kabupaten Dhamasraya ini adalah rangkaian terakhir empat kegiatan Puskatmutu setelah tiga kegiatan dilaksanakan antara lain Serang, Jambi, Medan. Dhamasraya adalah salah satu nagari yang elok pemandangannya sejuk dihiasi lembah dan ngarai udara yang masih jauh dari polusi dan terletak di Sumatera Barat, dari Kota Padang yang jikajaraknya ditempuh dengan roda empat memakan waktu 6 jam ini, akan lebih bagus dan sehat jika masyarakatnya disini peduli akan kesehatan. Ternyata memang mereka peduli terhadap program program yang dicanangkan oleh pemerintah terbukti

ditengah guyuran hujan sebanyak 300 orang perwakilan dari penggerak PKK, Posyandu, Posbindu berduyun-duyun hadir di gedung pertemuan Hotel UMEGA untuk mengikuti sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Keingintahuan mereka sangat besar, dengan didatangkannya nara sumber dari pusat, informasi apa yg akan mereka dapatkan. Terutama tentang BPJS, masih banyak saudara kita yang di pelosok negeri ini merka kurang paham dan sering menemui kendala terutama tentang pelayanan kesehatan dan ketersediaan obat-obatan yang ditanggung oleh BPJS. Maka disini perlu peran dinas kesehatan, BPJS dan Rumah Sakit yang melayani pasien BPJS duk bareng untuk bersama-sama menjelaskan kepada masyarakat agar masyarakat paham dan tidak merasa di

rugikan dalam mendoatkan pelayanan kesehatan.

Acara dilaksanakan pada tanggal 31 Agustus 2018, dimulai dari pukul 8.30 wib dan selesai pukul 11.30 WIB ditutup dengan penandatanganan komitmen bersama bahwa masyarakat Kabupaten Dhamasraya sip mensukseskan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, tanda tangan diawali oleh Anggota Dewan Suir Syam dilanjutkan dengan Badan

PPSDM kesehatan Dewi Nur dan disambung dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan para penggerak kesehatan dari seluruh kelurahan dan penggerak PKK dari seluruh kelurahan yang ada di Kabupaten Dhamasraya. **Her-lus/red/2018**



Partisipasi untuk Sehat dari Masyarakat Toraja Utara

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat adalah tanggungjawab bersama seluruh elemen bangsa baik pemerintah maupun masyarakat.

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan kembali menyelenggarakan Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Bermitra dengan anggota Komisi IX Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, sosialisasi ini diadakan di Gedung A.A. Van de Loostrech Kecamatan Rantepao Kabupaten Toraja Utara. Acara yang dibuka oleh Asisten Administrasi

Umum Sekretariat Daerah kabupaten Toraja Utara Hetty Maria G. Dalopis, M.Si ini dihadiri peserta dari Dinas Kesehatan Kabupaten Toraja Utara, pimpinan SKPD. Kepala Puskesmas, perwakilan Kecamatan dan Kelurahan, media cetak lokal, perwakilan organisasi profesi kesehatan, pengurus PKK, dan masyarakat umum.

Kegiatan sosialisasi yang berkonsep talkshow ini antara lain menghadirkan anggota Komisi IX DPR RI Dr. Ir. Markus Nari, M.Si,

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Toraja Utara dr. Marsiana S. Manapa, Sp.B dan Kepala Bagian Hukum, Organisasi, dan Humas Sekretariat Badan PPSPDM Kesehatan Bonar Sianturi, SH, MH bertindak sebagai narasumber. Ketiga narasumber tersebut menekankan pentingnya peran serta masyarakat dalam mensukseskan program pemerintah yang diatur dalam Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017.

Bonar Sianturi yang mewakili Kementerian Kesehatan menjelaskan Germas sebagai suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Dalam rangka mensinergikan upaya promotif dan preventif hidup sehat guna meningkatkan produktivitas penduduk serta menurunkan beban pembiayaan





pelayanan kesehatan akibat penyakit, Presiden telah menginstruksikan para Menteri Kabinet Kerja, Lembaga Negara, Direktur BPJS, para Gubernur, Bupati, dan Walikota diseluruh Indonesia untuk mengambil langkah sesuai tugas dan fungsi dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Hal senada juga disampaikan Markus Nari yang menyatakan bahwa pelaksanaan Germas menjadi tanggungjawab seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali karena ini merupakan instruksi Presiden. Ini harus dijalankan karena pemerintah menginginkan masyarakatnya untuk sehat semua. Jadi bagi yang hadir di pertemuan ini harus bisa menyampaikan ke masyarakat lain. Terutama pemerintah daerah melalui Puskesmas harus bisa mensosialisasikan germas ini kepada masyarakat yang tinggal di daerah pelosok.

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Toraja Utara sendiri sebenarnya sudah dicanangkan sejak

tahun 2017 dan saat ini dilaksanakan hingga tingkat kecamatan. Menurut Marsiana pencanangan dilakukan paa bulan Oktober 2017 dan sejumlah kegiatan diselenggarakan seperti penandatanganan komitmen, makan buah bersama, pemeriksaan kesehatan, serta kegiatan olahraga bersama. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat tidak hanya untuk masyarakat tertentu saja tapi harus menyeluruh agar masyarakat paham tentang kesehatan," jelas Marsiana.

Kegiatan sosialisasi ini mendapat respon yang positif dari para peserta yang hadir di Gedung A.A. Van de Loostrech. Hal ini terlihat jelas saat sesi tanya jawab seputar Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan bagaimana mengaplikasikannya di lapangan. Bahkan di sela-sela sesi tanya jawab ini bahkan Markus Nari mengundang salah satu penanya untuk naik ke atas panggung. Beliau menantang peserta yang naik ke panggung ini serta mengajak pula para peserta sosialisasi untuk menjadi Duta Germas di Toraja Utara yang



menggerakkan masyarakat skitar melaksanakan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari, makan buah dan sayur, melakukan cek kesehatan secara rutin dan teratur, serta menerapkan sanitasi yang sehat. Termasuk juga para duta germas ini agar dapat mengadvokasi pemangku kebijakan tentang pentingnya Germas bagi Toraja Utara.

Pada kegiatan ini juga dilakukan penandatanganan komitmen bersama oleh anggota DPR, Kemenkes, perwakilan pemerintah daerah, Dinas Kesehatan,

dan masyarakat Toraja Utara. Adapun terkait makan buah dan sayur, ketiga narasumber sepakat untuk mendorong masyarakat di Toraja Utara agar mengonsumsi buah dan sayuran lokal. Selain dapat menggerakkan roda perekonomian cara ini dinilai efektif utk menghindari masyarakat dari bahaya pestisida dan pengawet yang ada pada buah-buahan impor. (red/tim humas)

NUSANTARA SEHAT DI PUSKESMAS SAJINGAN BESAR

Oleh: Sugiharto Rohmat



DATA DIRI/TIM

- Nama : Nurul Fitrah, S.Farm.Apt
Profesi : Apoteker
Asal : Bima
- Nama : Risna Wati, A.Md.AK
Profesi : Analis Laboratorium Medik
Asal : Makasar
- Nama : Novia Mentari Sugiarti, A.Md.Keb
Profesi : Bidan
Asal : Lampung
- Nama : Yulistika Siska Asalang, A.Md.GZ
Profesi : Tenaga Gizi
Asal : Kupang
- Nama : Iswanto Labidja, A.Md.Kep
Profesi : Perawat
Asal : Sulawesi Tenggara
- Nama : Amri Januar Isman, SKM
Profesi : Tenaga Kesehatan Masyarakat
Asal : Aceh

KENDALA, INOVASI DAN RENCANA TINDAK LANJUT

Kendala

Kerjasama dengan beberapa Kepala Desa agak susah, jadi kami terkadang terkendala dalam melaksanakan kegiatan yang dilaksanakan di salah satu Desa tersebut.

Inovasi

Kegiatan Inovasi yang kami unggulkan saat ini adalah Gerakan Desa Sehat (GDS) yang bertujuan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya kesehatan mulai dari kesehatan individu, kelompok maupun lingkungan.

Rencana Tindak Lanjut

Kami akan selalu melakukan pendekatan dengan masyarakat khususnya dengan tokoh masyarakat seperti Kepala Desa, Tokoh Agama dan sebagainya agar kegiatan kami dilapangan bisa berjalan dengan lancar dan mendapat dukungan serta dapat diterima dan juga dilaksanakan oleh masyarakat.





KONDISI TIM SAAT INI

Sejauh ini Tim Nusantara Sehat Puskesmas Sajingan Besar masih solid dan kompak, kemudian sarana dan prasarana yang disediakan oleh Puskesmas maupun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas sangat baik dan memadai contohnya rumah dinas dan kendaraan operasional khusus Tim Nusantara Sehat disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas.

PROGRAM RUKUN YANG DILAKSANAKAN

RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK)						
NUSANTARA SEHAT TAHUN 2018						
No	Upaya Kesehatan Kegiatan	TUJUAN	SASARAN	Target	Lokasi Pelaksanaan	INDIKATOR KEBERHASILAN
A PROGRAM INDONESIA SEHAT MELALUI PENDEKATAN KELUARGA						
1	Pendataan Keluarga Sehat (PIS-PK = Program Indonesia Sehat dg Pendekatan Keluarga)	untuk melakukan intervensi awal pada masyarakat sehingga dapat diketahui status kesehatan masyarakat dan dilakukan intervensi lanjutan.	5 desa se kecamatan Sajingan Besar	3 Desa	Desa Kaliau' Desa Sebunga Desa Sanatab Desa Santaban Desa Sungai Bening	Diketahui status kesehatan masyarakat berdasarkan 12 indikator PISP/K
B UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESSENSIAL						
UPAYA PROMOSI KESEHATAN						
1	Pembudidayaan Tanaman Obat dan Gizi pada keluarga melalui program pengembangan keluarga Sehat	Mengajak masyarakat memanfaatkan tanaman gizi keluarga sebagai pemenuhan gizi keluarga dan obat herbal sebagai pengobatan ringan	5 dusun memiliki kelompok tanaman obat dan gizi serta 1kebun kolektif PKK desa	12x	Posyandu sajingan	Masyarakat dapat memanfaatkan hasil tanaman obat dan gizi sebagai pemenuhan gizi keluarga dan pengobatan penyakit ringan
2	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Peningkatan Penggunaan Obat melalui Gema Cermat	agar masyarakat dapat menggunakan obat secara cerdas dengan melaksanakan DA GUSIBU obat secara Benar	PKK, ibu bayi dan balita, kelompok wanita kato lik, pemilik warung penjual obat, kelompok pemuda, perangkat desa KALIAU	100 Orang	Ds. Kaliau'	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan obat secara cerdas dengan melaksanakan DA GUSIBU obat secara Benar
3	Launching Gerakan Desa Sehat (GDS)	memperkenalkan kepada masyarakat tentang Gerakan Desa Sehat, serta merubah pola pikir masyarakat agar memiliki pengetahuan dan sadar tentang kesehatan dan mampu menerapkan pola hidup bersih dan sehat baik jasmani maupun rohani	Perangkat Desa, PKK, serta kader posyandu	30 orang	Aula Kantor Camat Sajingan Besar	meningkatnya pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan termasuk Gizi , Kesling, dan mampu menerapkan pola hidup bersih dan sehat.

No	Upaya Kesehatan Kegiatan	TUJUAN	SASARAN	Target	Lokasi Pelaksanaan	INDIKATOR KEBERHASILAN
4	Pembinaan Kader PKK Dan Posyandu Gerakan Desa Sehat (GDS)	untuk meningkatkan peran aktif kader PKK dan kader posyandu dalam menuntaskan masalah kesehatan sehingga terwujud desa Sehat	ketua PKK desa ,PKK dusun, ketua setiap Pokja PKK, dan kader posyandu desa Kalianu	19 Orang	Aula Kantor Camat Sajingan Besar	Meningkatnya peran aktif PKK dan Kader posyandu dalam mewujudkan desa sehat
5	Pelaksanaan Kegiatan Kerja Bakti Kesehatan Lingkungan Gerakan Desa Sehat (GDS)	untuk menambah pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kebersihan lingkungan	5 dusun dalam desa Kalianu'	5 Dsn	Dsn. Sajingan Dsn. Keranji Dsn. Sei Enau Dsn. Tapang Dsn. Ngole'	1 masyarakat sudah tidak membuang sampah sembarangan 2. masyarakat mampu mengelola sampah dengan baik dan benar 3. masyarakat lebih paham tentang pentingnya kesehatan lingkungan
6	Sanggar Sehat Gerakan Desa Sehat (GDS)	untuk menumbuhkembangkan dan memotivasi kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak sejak usia sedini mungkin	anak-anak sekolah dasar disetiap dusun di Desa Kalianu	110 siswa SD	Dsn. Sajingan Dsn. Keranji Dsn. Sei Enau Dsn. Tapang Dsn. Ngole'	termotivasinya anak-anak sejak usia dini untuk selalu ber PHBS dimanapun mereka berada
PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN						
1	Verifikasi Desa yang melaksanakan STBM (ODF)	untuk mengetahui sejauh mana kesadaran masyarakat tentang stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan)	1Desa		Desa Sebunga	1.Semua Masyarakat telah BAB hanya di jamban 2. tidak terlihat tinja atau kotoran manusia di lingkungan sekitar 3. ada penerapan sanksi, peraturan upaya lain oleh masyarakat agar tidak BABS 4. ada mekanisme monitoring umum yg dibuat oleh masyarakat untuk mencapai 100% KK mempunyai jamban sehat 5. ada upaya strategis yang jelas untuk mencapai sanitasi Total
UPAYA KESEHATAN ANAK BALITA DAN PRA SEKOLAH						
1	GPS (Gerakan Penanganan Stunting)	Orang tua/keluarga mengetahui pemberian makan pada bayi dan anak yang tepat dengan memanfaatkan pangan lokal	Orang tua Balita	5 Desa	Desa Sebunga Desa Kalianu' Desa Sanatab Desa Santaban (Dsn.Sasak) Desa Sei.Bening (Dsn.Asuansang), (Dsn.Sui.Bening)	Meningkatnya pengetahuan orang tua/keluarga mengenai masalah stunting
2	Pemeriksaan Berkala Peserta Didik (Posyandu Remaja) dan Sreening Anemia	posyandu remaja merupakan salah satu kegiatan UKBM (remaja) , serta melibatkan remaja dalam upaya intervensi terkait permasalahan remaja, kesehatan reproduksinya, serta mendeteksi dini kejadian anemia	seluruh remaja	100%	SMPN 1Sajingan SMPN 3 Aruk SMPN 2 Batu Hitam SMPN 4 Sasak	menurunkan pernikahan dini, dan juga meningkatkan kualitas remaja putri terutama dalam kesehatan reproduksinya, serta menurunkan angka kejadian anemia pada remaja putri
3	Refreshing orientasi kader kesehatan remaja	sebagai wadah untuk saling mengenal antara kader2 remaja disetiap sekolah dengan harapan bisa saling bertukar pendapat tentang kegiatan yang akan dilakukan nantinya.	semua kader remaja di semua sekolah se kec.sajingan besar	100%	SMKN 01Sajingan Besar	terciptanya suasana akrab antar sesama kader posyandu remaja dan bisa berbagi ide untuk kegiatan selanjutnya.
C UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN DAN UPAYAYA KESEHATAN LAINNYA						
1	PELATIHAN MANAJEMEN PENGELOLAAN OBAT DAN ALKES PD PUSTU/ ALKES	untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan manajemen pengelolaan obat di pustu dan poskesdes serta unit di puskesmas yang menggunakan obat	Petugas Pustu dan Poskesdes	Seluruh Perawat Bidan Pustu & Poskesdes	Semua Pustu & Poskesdes	Manajmemen obat dan alkes di Pustu dan Poskesdes dapat berjalan dengan baik dan sesuai aturan



DIABETES PADA LANSIA : ASUHAN GIZI DAN LATIHAN FISIK

Oleh: Zenderi Wardani

(Dosen Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang/ Mahasiswa Tugas Belajar Program Doktor Ilmu Gizi IPB Bogor)



Peningkatan jumlah populasi terutama pada kelompok penduduk lanjut usia (lansia) dan perubahan gaya hidup (*lifestyle*) karena urbanisasi menyebabkan peningkatan prevalensi diabetes hingga menjadi epidemi di berbagai belahan dunia, tidak terkecuali negara berkembang seperti Indonesia. Proses penuaan (*aging*) itu secara mandiri merupakan faktor resiko diabetes, glukosa intoleran dan resistensi insulin, sehingga hal ini selanjutnya akan memperburuk komplikasi, morbiditas, sindroma geriatri dan kelemahan pada lansia (Cowie C, Rust KF, Ford ES, et al. 2009; Meneilly GS, Tessier D. 2001; Beaufre B, Morio B 2000). Sebagian besar kejadian diabetes pada lansia merupakan jenis diabetes tipe 2 yang biasa dikenal dengan Diabetes Tidak Tergantung Insulin (DTTI) dengan riwayat obesitas dan kurang aktifitas fisik. Obesitas atau *overweight* (kelebihan berat badan) terutama pada lansia yang di rawat di rumah, harus diperbaiki dengan cara mencapai berat badan yang optimal. Begitu

pula dengan rendahnya aktifitas fisik perlu ditangani karena hal ini pada lansia terbukti dapat meningkatkan sensitifitas insulin dan massa otot. Oleh karenanya kedua faktor resiko ini dapat dicegah dan ditata laksana melalui program penurunan berat badan (*weight loss*) dan latihan fisik (*exercise training*). Sayangnya, meskipun berat badan yang optimal dan aktifitas fisik mempunyai keuntungan dan potensi dalam penatalaksana diabetes, akan tetapi tindakan ini masih belum menjadi perhatian dan belum dilakukan dengan maksimal (Hordern MD, Dunstan DW, Prins JB, et al 2011).

Padaحال beberapa penelitian memberikan bukti bahwa efek diabetogenik yang terjadi pada proses penuaan seperti penurunan jaringan lemak sub kutan (bawah kulit) dan meningkatnya jaringan lemak disekitar perut atau dikenal sebagai *visceral fat*, dapat membahayakan kesehatan lansia. Jaringan lemak terakhir ini kemudian memicu gangguan metabolisme lemak secara keseluruhan, yang mengakibatkan meningkatnya lipolisis (mekanisme tubuh menghasilkan energi dari lemak). Proses lipolisis ini kemudian memicu peningkatan asam lemak bebas yang menyebabkan menurunnya sensitifitas hormon insulin untuk menangkap glukosa di pembuluh darah tepi (periferal). Selain itu menurunnya massa otot karena proses penuaan akan yang diperparah oleh rendahnya aktifitas fisik. Sedangkan penurunan massa otot ini berarti juga menurunkan tingkat konsumsi glukosa oleh sel pada jaringan otot tersebut sehingga memicu

terjadinya resisten insulin (Kuk JL et al 2009; Guilherme A et al.2008; Evans WJ 2010).

Selain itu beberapa faktor lain juga meningkatkan resiko terjadinya resisten insulin. Akumulasi lemak yang meningkat seiring pengurangan masa otot akan menurunkan fungsi mitokondria sel. Kemudian, proses penuaan juga akan diikuti oleh penurunan fungsi sel beta pankreas yang memproduksi hormon insulin dikarenakan peningkatan apoptosis (kematian sel) hingga 50% yang selanjutnya akan menurunkan sekresi insulin sebesar 0,7% per tahun. Faktor pendukung genetik individu juga akan memperburuk terjadinya resistensi insulin. Hipersekresi faktor-faktor peradangan (inflamasi) seperti interleukins, C-reaktif protein dan tumor necrosis factor- α dalam jangka waktu lama akan meningkatkan kerusakan sel beta pankreas sehingga akhirnya juga mengganggu produksi hormon insulin (Kim JA, Wei Y, Sowers RJ.2008; Szoke E, et al 2008; Dehghan A et al 2007).

Ada empat tujuan utama penatalaksanaan diabetes pada lansia yaitu; *Pertama*, memperlambat perkembangan penyakit; *Kedua*, mencegah terjadinya komplikasi penyakit; *Ketiga*, mempertahankan independensi, dan; *Keempat*, meningkatkan kualitas hidup mereka. Kesemua tujuan ini dapat dicapai dengan mengkombinasikan pemberian asupan energi dan zat gizi yang adekuat, latihan fisik dan pemberian obat-obatan yang diperlukan. Beberapa penelitian kemudian memberikan

bukti bahwa mempertahankan status gizi dan kapasitas fungsional yang optimal pada lansia akan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan diabetes tipe 2 (Alfonso-Rosa RM, Pozo-Cruz BD, Pozo-Cruz JD, et al. 2013). Oleh karena itu tulisan ini akan memberikan panduan ringkas dalam asuhan gizi dan latihan fisik dalam penatalaksanaan diabetes pada lansia.

Asuhan gizi pada lansia dengan diabetes bertujuan untuk mempertahankan profil metabolik dan mencapai berat badan yang optimal. Sehingga diet yang dianjurkan pada mereka adalah dengan meningkatkan konsumsi makanan berserat dan tinggi kalium. Selain itu sebaiknya makanan dengan kandungan lemak jenuh, karbohidrat *refined* (olahan) dan garam dibatasi konsumsinya. Diet ini terbukti dapat mencapai berat badan ideal, memperbaiki profil lipid, menjaga normotensi tekanan darah secara signifikan, dan secara umum menurunkan resiko penyakit kardiovaskular atau pembuluh darah seperti jantung dan stroke (Stewart KJ 2002). Penelitian juga memberikan bukti bahwa beberapa asuhan gizi memberikan efek yang menguntungkan lebih dari 10 tahun bila dilakukan dengan konsisten. *Pertama*, mengkonsumsi makanan yang cukup mengandung fosfat, kromium dan seng terbukti memperbaiki proses metabolisme dan kerja insulin. *Kedua*, mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat dengan indeks glikemik rendah dan tidak mengandung gula dengan konsentrasi tinggi akan membantu mencegah hiperglikemi *postprandial* (meningkatnya kadar gula darah yang cepat setelah makan) yang berkaitan dengan konsumsi makanan. Hanya saja perlu dipertimbangkan juga untuk memberikan sumber karbohidrat yang cepat diserap sebelum atau selama latihan fisik atau olahraga untuk menghindari resiko hipoglikemi (Knowler WC, Fowler SE, Hamman RF, et al 2009).

Kondisi *sarcopenia* (penurunan massa otot) dan *frailty* (kelemahan) merupakan dua masalah yang harus dijadikan pertimbangan dalam asuhan

gizi pada lansia. Kedua kondisi ini akan berdampak pada penurunan sensitifitas insulin dan pengambilan glukosa darah oleh sel target seperti yang telah disampaikan sebelumnya. Oleh karenanya perlu mempertimbangkan asupan protein yang adekuat pada lansia. Hal ini dilakukan untuk mengimbangi terjadinya inflamasi (peradangan) dan kondisi katabolik pada usia ini. Pemberian rata-rata asupan protein sebesar 1,0 – 1,2 gram per kilogram berat badan per hari direkomendasikan pada lansia. Bahkan pada lansia dengan aktifitas fisik yang besar dan penyakit akut disarankan sampai 1,5 gram per kilogram berat badan per hari. Hanya saja perlu diperhatikan pada lansia dengan gangguan fungsi ginjal harus dipertimbangkan pemberian protein hanya sampai 0,8 gram per kilogram berat badan per hari, meskipun hal ini nantinya menyebabkan resiko malnutrisi pada lansia tersebut (Kumar V et al 1985; Bauer J et al 2013 ; KDOQI 2007). Makanan sumber protein yang harus diberikan dengan kandungan asam amino leusin yang cepat diserap tubuh seperti protein whey yang salah satunya terdapat dalam susu. Leusin terbukti dapat mempertahankan dan menstimulasi pembentukan protein otot sehingga dapat meningkatkan keseimbangan positif (Bauer J et al 2013; Larsen RN et al 2011; Yang Y et al 2012; Fujita S et al 2007). Kombinasi dengan mengkonsumsi makanan sumber omega-3 juga akan mempertahankan massa otot dengan menghilangkan hambatan anabolik atau pembentukan otot (Smith GI, et al 2011; Ellis J, et al 2005).

Pada dasarnya, diet yang sehat akan menurunkan insiden diabetes dan memperahankan kontrol glikemik dengan cara program pencegahan diabetes, intervensi gaya hidup termasuk penurunan berat badan, diet rendah lemak, dan latihan fisik. Latihan fisik akan membantu mengurangi resiko diabetes terhadap kehilangan massa otot yang besar, penurunan kualitas otot serta kekuatan tubuh bagian atas dan bawah serta peningkatan jaringan

lemak *visceral*. Secara umum latihan fisik bertujuan untuk memperbaiki komposisi tubuh, resistensi insulin dan kontrol glukosa.

Ada dua tipe latihan fisik yang disarankan pada lansia dengan diabetes. *Pertama*, latihan aerobik (*aerobic exercise*) seperti berjalan, bersepeda, berenang dan *jogging*. *Kedua*, latihan resistensi/ terbatas (*resistance exercise*) seperti angkat beban atau *lifting*. Latihan aerobik kemungkinan tidak dapat diterapkan pada seluruh lansia terutama pada gangguan arthritis, penyakit jantung atau kardiovaskular, neuropati dan keterbatasan mobilitas fisik. Sehingga perlu dipertimbangkan untuk melakukan latihan resisten pada lansia dengan gangguan tersebut, karena efek secara klinis tidak ada perbedaan antara kedua jenis latihan ini. Begitu halnya juga tidak ada perbedaan keduanya terhadap dampak pada indikator resiko kardiovaskular (Yang Z et al. 2014).

Kombinasi latihan aeraobik dan resisten akan memberikan pengaruh yang optimal pada kondisi lansia dengan diabetes. Latihan aerobik akan memperbaiki komposisi tubuh terutama lemak sehingga akan meningkatkan stamina. Sedangkan latihan resistensi akan memperbaiki kekuatan, ukuran dan kualitas otot yang diikuti oleh perbaikan kontrol glikemik dan profil metabolisme (Hovanec N, Sawant A, Overend TJ, et al 2012). Latihan secara simultan dengan frekuensi 3 kali per minggu dengan kombinasi latihan aerobik selama 90 menit dan latihan resistensi selama 60 menit berhasil menurunkan resistensi insulin dan memperbaiki fungsinya (Davidson LE, Hudson R, Kilpatrick K, et al. 2009). Jadi dapat disimpulkan bahwa kombinasi asuhan gizi dan latihan fisik secara bersamaan akan meningkatkan sintesis protein otot sehingga meningkatkan hipertropi otot. Hanya saja perlu untuk mendiskusikan kedua pilihan ini kepada pasien dan keluarganya terkait komorbiditas dan ketersediaan sumber daya serta preferensi etnis dan budaya (Abdelhafiz AH & Sinclair AJ 2016).

Atasi Wasting dengan 'TANGAN TUAN TAKUR' Menuju Generasi Sehat Bermutu

Masalah gizi merupakan salah satu penentu utama kualitas sumberdaya manusia. Dan saat ini masih menjadi perhatian khusus, terutama untuk provinsi Kalimantan Selatan. Karena berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi Balita Kurus, Gizi buruk dan Stunting untuk Kalimantan Selatan masih di atas Prevalensi Nasional. Sedangkan untuk wilayah Puskesmas Sebamban I persentase BGM/D tahun

2016 adalah 2 % sedangkan target harusnya di bawah 0,95%. Dan juga awal tahun 2017 ditemukan gizi buruk. Dimana hal ini adalah masalah yang sangat mengawatirkan. Karena apabila dibiarkan akan berdampak meningkatnya angka kematian balita.

Balita Kurus (*wasting*) menurut Kamus pada situs Kementerian Kesehatan (www.kemkes.go.id) ditandai dengan kurangnya berat badan menurut panjang/tinggi badan anak (BB/TB). Panjang badan digunakan

untuk anak berumur kurang dari 24 bulan dan tinggi badan digunakan untuk anak berumur 24 bulan ke atas. Balita kurus disebabkan karena kekurangan makan atau terkena penyakit infeksi yang terjadi dalam waktu yang singkat. Karakteristik masalah gizi yang ditunjukkan oleh balita kurus adalah masalah gizi akut.

Nana Daniatina, A.Md. Gz salah satu Tenaga Kesehatan Teladan di Puskesmas yang berasal dari Puskesmas Sebamban I Kabupaten Tanah Bumbu



NANA DANIATINA, A.Md.Gz



Provinsi Kalimantan Selatan terpilih sebagai makalah terbaik pada acara Penganugerahan Tenaga Kesehatan Teladan di Puskesmas Tahun 2018 oleh Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan sejak tanggal 15 sd 21 Agustus 2018 di Hotel Bidakara Jakarta. Makalah tersebut berisi tentang inovasi bernama TANGAN TUAN TAKUR (Tatalaksana Penanganan Pertumbuhan Balita Kurus) yang dibentuk oleh Program Gizi sejak awal tahun 2017. Inovasi tersebut merupakan pengembangan dari kelas balita kurus yang sudah ada sejak akhir tahun 2015. Tujuan dari Inovasi ini adalah mencegah dan menurunkan kematian bayi dan balita, Agar cepat tanggap dalam penjangkaran dan penanganan kasus balita kurus dan balita gizi buruk, Menurunkan persentase BGM/D di wilayah kerja Puskesmas Sebamban I, Meningkatkan status gizi balita kurus, Meningkatkan pengetahuan gizi dan keterampilan ibu balita dalam membuat makanan tambahan.

Tahapan-tahapan yang dilaksanakan dalam Inovasi ini terbagi dalam :

1. Edukasi : Melakukan kelas balita kurus dan Konseling Gizi di Posyandu
2. Promotif : Promosi dan sosialisasi “Tangan Tuan Takur” melalui rapat koordinasi dan sosialisasi lintas sector.
3. Preventif : Melakukan pemantauan status gizi pada balita untuk menjangkir balita gizi

buruk di Posyandu serta kunjungan ke rumah-rumah

4. Kuratif : Memberikan makanan tambahan pada balita gizi buruk dan memberikan rujukan ke Rumah Sakit apabila balita gizi buruk membutuhkan perawatan yang lebih lanjut.

Kegiatan pada inovasi “Tangan Tuan Takur”

Dalam pelaksanaan monitoring kegiatan ini telah dibentuk Tim Tangan Tuan Takur yang terdiri dari lintas Program, Lintas Sektor, terutama Kader Tangan Tuan Takur. Komunikasi dan penyebaran informasi menggunakan aplikasi berbagi pesan berupa grup whatsapp dan juga Aplikasi Tangan Tuan Takur”. Aplikasi Tangan Tuan Takur berbasis Android dan berisi berbagai informasi mengenai status gizi (check status gizi balita), menu sehat (rekomendasi menu sehat balita), Video Info dan E-leaflet.

Tampilan Tampak Muka Aplikasi “Tangan Tuan Takur

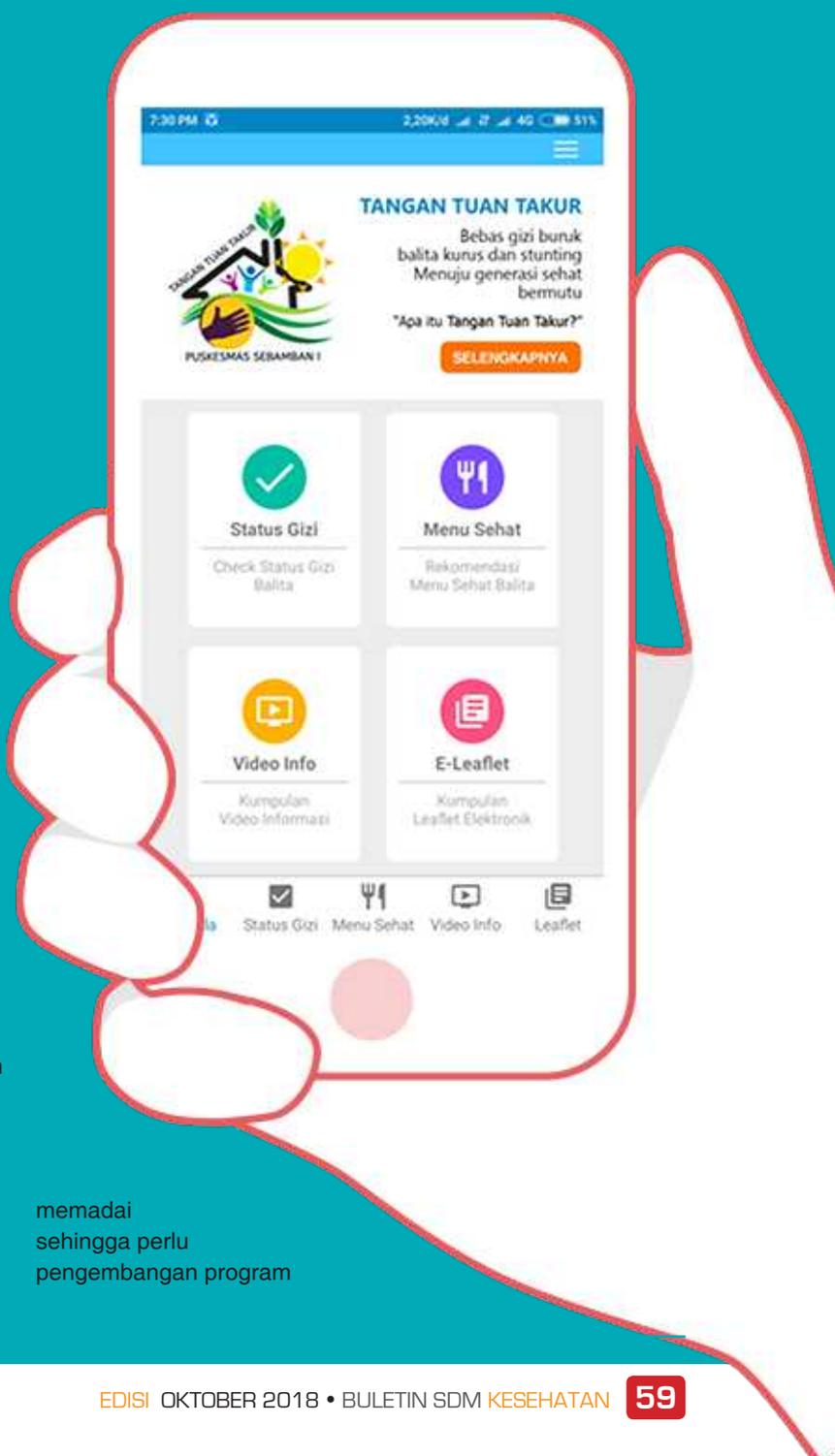
Hasil kegiatan Tangan Tuan Takur antara lain terjaringnya balita kurus di posyandu, menurunnya persentase BGM/D di wilayah kerja Puskesmas Sebamban I yang awalnya 2% turun menjadi 0,4%, meningkatnya status gizi balita kurus, meningkatnya pengetahuan gizi dan keterampilan orangtua balita kurus

dalam membuat makanan tambahan.

Permasalahan yang dihadapi serta cara mengatasinya yaitu jumlah Kader Tangan Tuan Takur masih perlu ditingkatkan lagi serta dilakukan pelatihan Kader Tangan Tuan Takur, anggaran dana belum

orang tua angkat, perlu pengembangan Aplikasi Tangan Tuan Takur.

Dengan adanya Tangan Tuan Takur tahun 2020 di harapkan semua balita kurus dan gizi buruk bisa di tangani dengan tepat. Sehingga kecamatan sungai loban bebas wasting dan gizi buruk.



memadai sehingga perlu pengembangan program



**KERJA KITA
PRESTASI BANGSA**