

Edisi Februari 2020

SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI

Dari Selayar ke Ibukota

Prof. dr. Abdul Kadir, PhD,
Sp THT-KL, MARS

RAKERKESNAS 2020

MENYORTIR LEMAK BAIK
DAN LEMAK JAHAT



ISSN : 0216-3594



ISSN : 0216 - 3594

SUSUNAN REDAKSI

Buletin



Penanggung Jawab:

Kepala Badan PPSPDM Kesehatan

Redaktur:

Sekretaris Badan PPSPDM Kesehatan

Penyunting/Editor/Kontributor:

Kepala Bagian Hukormas | Kepala Bagian Keuangan dan BMN | Kepala Bagian Program dan Informasi | Kepala Bagian Kepegawaian dan Umum | Kepala Sub Bagian Advokasi Hukum dan Humas | Dewi Nuraini, ST, MKM (Pusat Peningkatan Mutu SDM Kes.) | Dodi Badarianto, SKM, MKM (Pusat Rengun SDM Kes.) | Kasmuri (Pusat Latihan SDM Kes.) | Hendro Saputro S.Si, Apt (Pusat Pendidikan SDM Kes.) | Hendra Normansyah, SH, MH (Set.KTKI)

Desainer Grafis:

Lulus Rusbiyanto | Kristian Adi Kusuma

Fotografer:

Yopi Ananda, S.Kom, MKM | M.Latief

Sekretariat:

Didi Supriyadi, S.Kom | Ari Sujatmiko | Rezandi Ciptadewa S.I.Kom | Ida Sri Suningsih | Hidayar Deslayudha.

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

✉ humas_bppsdmk@yahoo.com

@ buletin_sdmk@yahoo.com

🌐 www.bppsdmk.depkes.go.id

🌐 perpustakaan.bppsdmk.depkes.go.id



Salam Redaksi

SDM Kesehatan Yang Unggul



Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengadakan pertemuan tahunan tentang perencanaan proyek satu tahun pada sistem pelayanan kesehatan nasional pertemuan ini merupakan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (RAKERKESNAS) Tahun 2020. Acara ini diadakan di JIEXPO (Jakarta International Expo) Kemayoran dari 18 Februari 2020 hingga 21 Februari 2020

Tema Rakerkesnas tahun 2020 adalah Promotif Preventif Kesehatan untuk Membentuk Sumber Daya Manusia (SDM)

Unggul menuju Indonesia Maju 2045. Rakerkesnas 2020 dilaksanakan sebagai langkah untuk memantapkan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan tahun 2020-2024, serta adanya masukan dari daerah seputar isu-isu strategis.

Tahun 2020 adalah tahun pertama pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 dan juga Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.

Oleh karena itu, kebijakan pembangunan kesehatan diarahkan pada upaya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan upaya promotif dan preventif, dibutuhkan dukungan dan inovasi serta pemanfaatan teknologi, sehingga pada Bonus Demografi mendatang Indonesia bisa mendapatkan SDM yang unggul dan berdaya saing.

Tenaga kesehatan merupakan mitra pemerintah untuk meningkatkan kehidupan yang sehat. Tenaga kesehatan merupakan faktor penentu SDM yang unggul. Maka Peran Badan PPSPDM Kesehatan sangat dinantikan melalui pendidikan vokasinya, yaitu Politeknik Kesehatan sebagai pencetak tenaga kesehatan diharapkan mampu menghasilkan lulusan yang unggul dan siap diberdayakan. Dengan harapan dalam pembangunan kesehatan bisa terus selaras. Makanya dalam penyediaan tenaga kesehatan harus unggul. Dengan harapan peningkatan kesehatan masyarakat, makanya digital teknologi hingga proaktif SDM yang menjadi hal yang penting.

Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan juga harus menjadi perhatian tersendiri. Kompetensi tenaga kesehatan perlu terus ditingkatkan melalui serangkaian kursus, pelatihan studi banding dan sejenisnya sehingga mereka mampu melakukan tugas-tugas layanan kesehatan secara memadai, aplikatif dan sistematis sesuai perkembangan teknologi dunia kesehatan.

Jika kuantitas dan distribusi tenaga kesehatan yang berkualitas dan kompeten ini terus dimonitoring secara intensif oleh Pemerintah, maka diyakini akan terjadi peningkatan derajat pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pertumbuhan dan persebaran tenaga kesehatan yang merata harus selalu disertai upaya peningkatan kualitas dan kompetensinya. Mungkin dengan strategi ini harapan masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan secara mudah, merata dan berkualitas dapat tercapai sehingga ke depan Indonesia bisa mendapatkan SDM yang unggul dan berdaya saing

Selamat Membaca

Daftar Isi

04 Fokus Utama

- Rakerkesnas 2020, Membentuk SDM Unggul Menuju Indonesia Maju 2045
- RAKERKESNAS (Rapat Kerja Kesehatan Nasional - National Healthcare Meeting) 2020
- Dari Selayar ke Ibu Kota . PROF. DR. ABDUL KADIR, PH.D, SP. THT-KL (K), MARS.
- Kunjungan Menteri ke PPSPDM Kesehatan
- KA Badan Pimpin Diskusi Rakor Pembahasan Pemenuhan & Pemerataan Tenaga Medis
- Updating Data Aplikasi PIS-PK Provins Jawa Timur

22 Manajemen SDM

- Press Release Profesor Kedua di Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
- Sosialisasi Nusantara Sehat
- Workshop Coaching and Leading The Millenals
- Pelantikan Pejabat Pimpinan Tinggi Madya dan Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan
- Pelantikan Pengurus AIPVIKI Regional V Jawa Tengah dan Seminar Nasional

36 INFO

- Pembekalan PGDS ke IV
- Sosialisasi SI MAMA 2020

38 Seputar Institusi

- Asesmen Seleksi Terbuka Jabatan Direktur Poltekkes Kemenkes
- Rekrutmen Perawat Oleh Delegasi Kementerian Kesehatan Arab Saudi
- Testimoni WKDS 12

45 OPINI

- Inter-Professional Dalam Sistem Kesehatan Perawat Dimana?

49 IPTEK

- Mengenal Stimulasi Tugas Perkembangan Psikososial Anak
- Menyortir Lemak Baik dan Jahat
- Dasar dari Perubahan Peradaban Manusia

59 Pojok Advokasi

- Tugas Belajar





**RAPAT KERJA
KESEHATAN NASIONAL
(RAKERKESNAS) 2020**

RAKERKESNAS 2020, MEMBENTUK SDM UNGGUL MENUJU INDONESIA MAJU 2045



Jakarta, Februari 2020

Kementerian Kesehatan telah selesai menyelenggarakan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) tahun 2020 yang diselenggarakan pada tanggal 18-20 Februari 2020 di Jakarta Internasional Expo Kemayoran – Jakarta. Dengan mengusung tema

“Promotif Preventif Kesehatan untuk Membentuk Sumber Daya Manusia (SDM) Unggul Menuju Indonesia Maju 2045”

Rakerkesnas tahun 2020 dihadiri oleh beberapa Kementerian yang terkait, seluruh pejabat di lingkungan Kementerian Kesehatan baik di kantor pusat maupun daerah, seluruh Kepala Dinas Kesehatan baik Propinsi maupun Kabupaten/Kota, seluruh Direktur RSUD Provinsi dan Kabupaten/ Kota, para wakil lintas sektor terkait, para wakil Organisasi Profesi dan perwakilan dari organisasi donor/ Non Government Organization (NGO) yang terkait dengan kesehatan serta para sekretaris daerah kab/kota yang menjadi lokus stunting dan AKI-AKB.

Tujuan dari penyelenggaraan Rakerkesnas tahun 2020 adalah untuk memantapkan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan tahun 2020-2024 serta menjaring masukan-masukan peserta dari pemerintah daerah terkait isu-isu strategis.

Rakerkesnas tahun 2020 dibuka oleh Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan RI (Menko PMK RI) Prof. Dr. Muhajir Effendy, M.A.P. yang dalam kesempatan tersebut menyampaikan tujuan RPJMN 2020-2024 yaitu mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh SDM berkualitas dan berdaya saing. Lebih lanjut Muhajir menyampaikan, khusus dalam bidang kesehatan kebijakan RPJMN 2020-2024 berupa meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar

(Primary Health Care) dengan mendorong peningkatan upaya promotive dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Untuk mencapainya telah disusun strategi-strategi yaitu : Peningkatan kesehatan ibu, anak KB, dan kesehatan reproduksi; Percepatan perbaikan gizi masyarakat; Peningkatan pengendalian penyakit; Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS); dan Penguatan Sistem Kesehatan, pengawasan obat dan makanan.

Selain itu Menteri Kesehatan RI, Letnan Jenderal TNI (Purn.) Dr. dr. Terawan Agus Putranto, Sp.Rad(K) pada acara pembukaan Rakerkesnas tahun 2020 menyampaikan empat pesan strategis arahan Presiden yang merupakan tantangan dibidang kesehatan dan menjadi fokus perhatian Kementerian Kesehatan yakni penurunan angka Stunting, angka Kematian Ibu dan Bayi, perbaikan pengelolaan Sistem JKN , penguatan terhadap pelayanan kesehatan serta obat dan alat kesehatan. Dalam melaksanakan hal tersebut, Kementerian Kesehatan perlu melakukan kolaborasi dan sinergi

program dengan Kementerian terkait serta pemerintah daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota).

“Kolaborasi ini dirasakan sangat berperan penting mengingat intervensi spesifik yang menjadi tanggungjawab Kementerian Kesehatan hanya berkontribusi sebesar 30% dalam penanganan stunting, sedangkan 70 persen merupakan kontribusi dari multisektoral dalam bentuk intervensi sensitif,”

kata Menkes Terawan ketika menggelar Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2020 di JIEXPO Kemayoran, Jakarta, Rabu (19/2)

(sumber: <https://news.trubus.id/baca/35364/di-rakerkesnas-menkes-paparkan-4-arahan-presiden-jokowi-di-bidang-kesehatan>)



Kepala Badan PPSPDM Kesehatan Prof. dr. Abdul Kadir, PhD, Sp. THT-KL(K), MARS dalam sesi paparannya di Rakerkesnas tahun 2020 menyampaikan dalam upaya pemenuhan SDM kesehatan di era pelayanan kesehatan semesta harus mencakup pada empat faktor yaitu: ketersediaan jumlah dan jenis SDM Kesehatan, pemerataan SDM Kesehatan, kompetensi/kualitas SDM Kesehatan dan Kinerja SDM Kesehatan. Kondisi saat ini dalam upaya memenuhi SDM Kesehatan masih ditemukan gap pada ke empat indikator SDM Kesehatan tersebut sehingga banyak yang harus dilakukan dengan fokus pada percepatan pemenuhan SDM Kesehatan agar akses masyarakat pada SDM Kesehatan lebih terjangkau lagi sehingga pencapaian pelayanan kesehatan semesta bisa cepat direalisasikan. Untuk memperkecil gap tersebut, diperlukan upaya-upaya

pemenuhan, misalnya pada ketersediaan SDM Kesehatan maka diperlukan perencanaan dan investasi yang adequate (memadai) dengan mempertimbangkan kondisi wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Pendekatan yang dilakukan harus didasarkan pada spesifik karakteristik kewilayahan sehingga perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan harus menggunakan cara yang berbeda, apakah dengan ratio penduduk, berbasis Fasyankes ataupun metoda spesifik bagi daerah pegunungan dan kepulauan yang sebaran penduduknya tidak terkonsentrasi.

Sedangkan pada gap distribusi, diperlukan pengembangan sistem insentif yang mengakibatkan meningkatnya retensi SDM kesehatan di daerah yang tidak diminati seperti DTPK atau di daerah bermasalah kesehatan, dan untuk daerah tertentu bisa dengan pendekatan redistribusi.

Untuk memperkecil gap kompetensi SDM Kesehatan diperlukan Pendidikan dan pelatihan baik pre servis atau in servis, pembinaan dan pengawasan, pemberian tugas belajar dan fellowship kepada SDM Kesehatan agar bisa selaras dengan peningkatan tuntutan masyarakat akan akses pada pelayanan kesehatan yang bermutu.

Pada indikator SDM Kesehatan, Kinerja SDMK terdapat gap produktifitas pelayanan kesehatan maka untuk memperkecil gap tersebut perlu insentif yang layak, system jenjang karir yang layak, dan diterapkannya system merit sehingga produktifitas pada kinerja SDM baik dan masyarakat akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, sesuai prosedur, dan paripurna.

Prof. Kadir juga menjelaskan strategi Badan PPSPDM Kesehatan yang terkait dalam RPJMN 2020-2024 yaitu pada peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan berupa pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan. Badan PPSPDM Kesehatan akan memfokuskan pada :

1. Afirmasi pendidikan (beasiswa dan tugas belajar) tenaga kesehatan untuk ditempatkan di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) dan daerah yang kurang diminati oleh SDM Kesehatan;
2. Redistribusi tenaga kesehatan yang ditempatkan di Puskesmas dan RS di

Tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/ Kota yang didukung penyediaan insentif finansial dan non finansial;

3. Pengembangan mekanisme kerjasama pemenuhan tenaga kesehatan melalui penugasan sementara dan kontrak pelayanan;

4. Perluasan pelatihan tenaga kesehatan yang terfokus pada pelayanan kesehatan dasar, peningkatan mutu program studi bidang kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan;

5. Pemenuhan tenaga kesehatan Puskesmas sesuai dengan standar dan tenaga non kesehatan yang termasuk didalamnya tenaga sistem informasi dan administrasi keuangan untuk mendukung tata kelola pelayanan kesehatan di di fasilitas pelayanan kesehatan.

Diluar kegiatan rapat kerja juga dilaksanakan Pameran untuk memeriahkan kegiatan Rakerkesnas tahun 2020. Badan PPSPDM Kesehatan terlibat secara aktif dalam pameran tersebut yang terbagi pada beberapa zona diantaranya pada zona konsultasi yang menampilkan Sistem Informasi SDM Kesehatan (SI-SDMK), Sistem Informasi Kebutuhan Pelatihan (SIBULAT) dan STR Online 2.0. Pada zona pameran buku menampilkan sejumlah koleksi/produk buku yang telah di hasilkan oleh Badan PPSPDM Kesehatan. Pada zona konsultasi selama pameran yang berlangsung dari tanggal 18 sampai dengan 20 Februari 2020 dibagi menjadi tiga tema yaitu mengenai Manajemen SDM Kesehatan , Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan, Pengembangan dan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan.

(Foto : Tim Humas) (YA/2020)





PELAYANAN
KESEHATAN

**RAPAT KERJA
KESEHATAN NASIONAL
(RAKERKESNAS) 2020**

RAKERKESNAS

(RAPAT KERJA KESEHATAN NASIONAL – NATIONAL HEALTHCARE MEETING) 2020



Kementerian Kesehatan RI di tahun ini kembali menyelenggarakan rapat kerja tahunan atau Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2020 yang di selenggarakan di JIExpo Kemayoran Jakarta, pada tanggal 18 – 20 februari 2020. Tahun ini Rakerkesnas 2020 mengusung tema Promotif Preventif Kesehatan untuk Membentuk Sumber Daya Manusia (SDM) Unggul menuju Indonesia Maju 2045.

Rapat ini dihadiri sebanyak 2.215 peserta dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Selain itu juga akan dihadiri oleh beberapa menteri terkait, seluruh pejabat di lingkungan Kementerian Kesehatan baik di kantor pusat maupun daerah, seluruh Kepala Dinas Kesehatan baik Propinsi maupun Kabupaten/Kota, seluruh Direktur RSUD Provinsi, dan Kab/Kota, para wakil lintas sektor terkait, para wakil organisasi profesi dan perwakilan dari donor/NGO yang terkait dengan kesehatan serta Para sekretaris daerah kab/kota yang menjadi lokus stunting dan AKI-AKB.

Tahun 2020 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 dan juga Rencana

Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.

Menteri Kesehatan RI Letjen (Purn) dr. Terawan Agus Putranto, SP.Rad., (K). Mengatakan ada empat pesan strategis yang menjadi arahan Presiden Joko Widodo kepadanya. Pesan strategis tersebut merupakan tantangan bidang kesehatan yang menjadi fokus perhatian Menkes, yakni Penurunan Angka Stunting, Angka Kematian Ibu dan Bayi, Perbaikan Pengelolaan Sistem JKN dan Penguatan Pelayanan Kesehatan, serta Obat dan Alat Kesehatan. Dalam kesempatan tersebut Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Muhajir Effendy menegaskan kembali bahwa prioritas pembangunan manusia yang menjadi visi misi Presiden – Wakil Presiden salah satunya yakni soal kesehatan

“Orang tidak boleh macam – macam kecuali sehat dulu. Tanpa sehat kita tidak punya arti apa – apa. Kaya raya tapi tidak sehat ya percuma. Pintar tidak sehat juga percuma”

Menurut Menko Muhajir, menjaga kesehatan jauh lebih penting dari sakit. Untuk itu Menko Muhajir menyerukan

kepada peserta Rakerkesnas agar program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) yang dikampanyekan oleh Menteri Kesehatan Terawan bisa segera diimplementasikan, dalam pembukaan Rakerkesnas tersebut hadir pula Menteri Agama Fachrul Razi, Menteri Desa dan PDTT Abdul Halim Iskandar, Menteri Pertanian Syarul Yasin Limpo, Sekretaris Jenderal Kementerian Dalam Negeri Hadi Prabowo, Kepala BKKBN Hasto Wardoyo dan Ketua KPU Arief Budiman serta komisi IX DPR RI.

Di sela-sela pembukaan Rakerkesnas 2020, Menkes Terawan juga memberikan apresiasi dan penghargaan kepada Tim Evakuasi Warga Negara Indonesia (WNI) dari Wuhan, Cina. Piagam penghargaan tersebut diberikan kepada Adi Cayadi dari Pusat Kesehatan TNI, Zulkarnaen Gafar dari Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes, Budi Santoso dari BTKLPP Kelas I Batam, Indra Utama Tarigan dari KKP Kelas II Tanjung Pinang, Rahbudi Helmi dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Ditjen P2P Kemenkes RI. Kemudian diserahkan juga penghargaan berupa sertifikat eliminasi filariasis dan malaria oleh Menkes Terawan Kepada bupati/walikota yang daerahnya telah

menyelesaikan kasus tersebut. Sertifikat diberikan kepada daerah yang tidak terjadi kasus filariasis dan malaria selama 3 tahun berturut-turut.

Serta penandatanganan Nota kesepahaman MoU antara Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Agama (Kemenag) terkait tentang pembangunan kesehatan, Penguatan Program Kesehatan di Madrasah, serta pesantren dan calon pengantin

Menkes Terawan bersama Menko Muhadjir berkesempatan mengunjungi Pameran dalam rangka Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2020. Antara lain menyediakan pemeriksaan gratis, seperti : a) Pemeriksaan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) berupa pengecekan tekanan darah, gula darah, kolesterol, Hepatitis A dan tes HIV; b) Pemeriksaan Indeks Masa Tubuh (IMT); c) Konseling Gizi; d) Pelayanan Kesehatan Jiwa; e) Pelayanan Kesehatan Tradisional berupa akupunktur dan akupressur. Selain itu, pengunjung juga dapat menikmati sajian minuman kesehatan tradisional (jamu) dan buah-buahan. Pengunjung juga dapat melakukan aktivitas fisik dengan mencoba permainan artificial reality (AR game). Ada juga zona konsultasi sebagai wadah diskusi untuk menemukan solusi atas permasalahan bidang kesehatan di daerah. Zona perpustakaan menampilkan kumpulan buku atau pedoman bidang kesehatan. Pada kesempatan tersebut juga di pameran aplikasi kesehatan berbasis Android atau IOS di Zona Digital.

Menkes Terawan bersama Menko Muhadjir berkesempatan mengunjungi Pameran dalam rangka Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2020. Antara lain menyediakan pemeriksaan gratis, seperti : a) Pemeriksaan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) berupa pengecekan tekanan darah, gula darah, kolesterol, Hepatitis A dan tes HIV; b) Pemeriksaan Indeks Masa Tubuh (IMT); c) Konseling Gizi; d) Pelayanan Kesehatan Jiwa; e) Pelayanan Kesehatan Tradisional berupa akupunktur dan akupressur. Selain itu, pengunjung juga dapat menikmati sajian minuman kesehatan tradisional (jamu) dan buah-buahan. Pengunjung juga dapat melakukan aktivitas fisik dengan mencoba permainan artificial reality (AR game).



Ada juga zona konsultasi sebagai wadah diskusi untuk menemukan solusi atas permasalahan bidang kesehatan di daerah. Zona perpustakaan menampilkan kumpulan buku atau pedoman bidang kesehatan. Pada kesempatan tersebut juga di pameran aplikasi kesehatan berbasis Android atau IOS di Zona Digital.

Dilanjutkan pemaparan ke 2 dengan tema Kebutuhan Pelatihan SDM Kesehatan dalam rangka Mendukung Program Prioritas Bidang Kesehatan dengan narasumber Erna Irawati, S.Sos., M. Pol., Adm (Kepala Pusat Pembinaan Program dan Kebijakan Pengembangan Kompetensi ASN LAN RI), dr Linae Victoria Aden (Kepala Bapelkes Palangkaraya) serta dr. Achmad Soebagjo Tancarino, MARS (Kepala Pusat Pelatihan SDM Kesehatan BPPSDMK) dengan moderator dr. Tri Nugroho, MQIH (Kepala BBPK Jakarta)

Rapat Kerja Kesehatan Nasional tahun 2020 di tutup oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan drg. Oscar Primadi, MPH, dengan menampilkan beberapa hasil rangkuman dalam pertemuan Rakerkesnas antara lain :

1. Penurunan Stunting, angka kematian ibu dan anak :

- Perlu penguatan kerja sama lintas sektoral di daerah sebagai tindak lanjut komitmen pimpinan tinggi K/L yang tertuang dalam MoU yang telah ditandatangani pada Rakerkesnas 2020

- Rencana Operasional yang berfokus pada promotif dan preventif harus dituangkan dalam rencana aksi daerah (RAD)

2. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan Kesehatan :

- Pemerataan SDM Kesehatan daerah berbasis PP 67 /2019 tentang pengelolaan tenaga kesehatan, untuk daerah tertentu di upayakan afirmasi
- Pemenuhan sarana dan prasarana
- Pemanfaatan teknologi informasi secara optimal
- Penguatan peran dinas kesehatan dalam akreditasi puskesmas
- Penguatan sistem rujukan berbasis Kompetensi

3. Pemenuhan ketersediaan obat dengan meningkatkan sistem tata kelola obat berbasis digital dan memaksimalkan pemanfaatan alat kesehatan dalam negeri.

4. Peningkatan kewaspadaan terhadap wabah COVID 19.

(red/her)



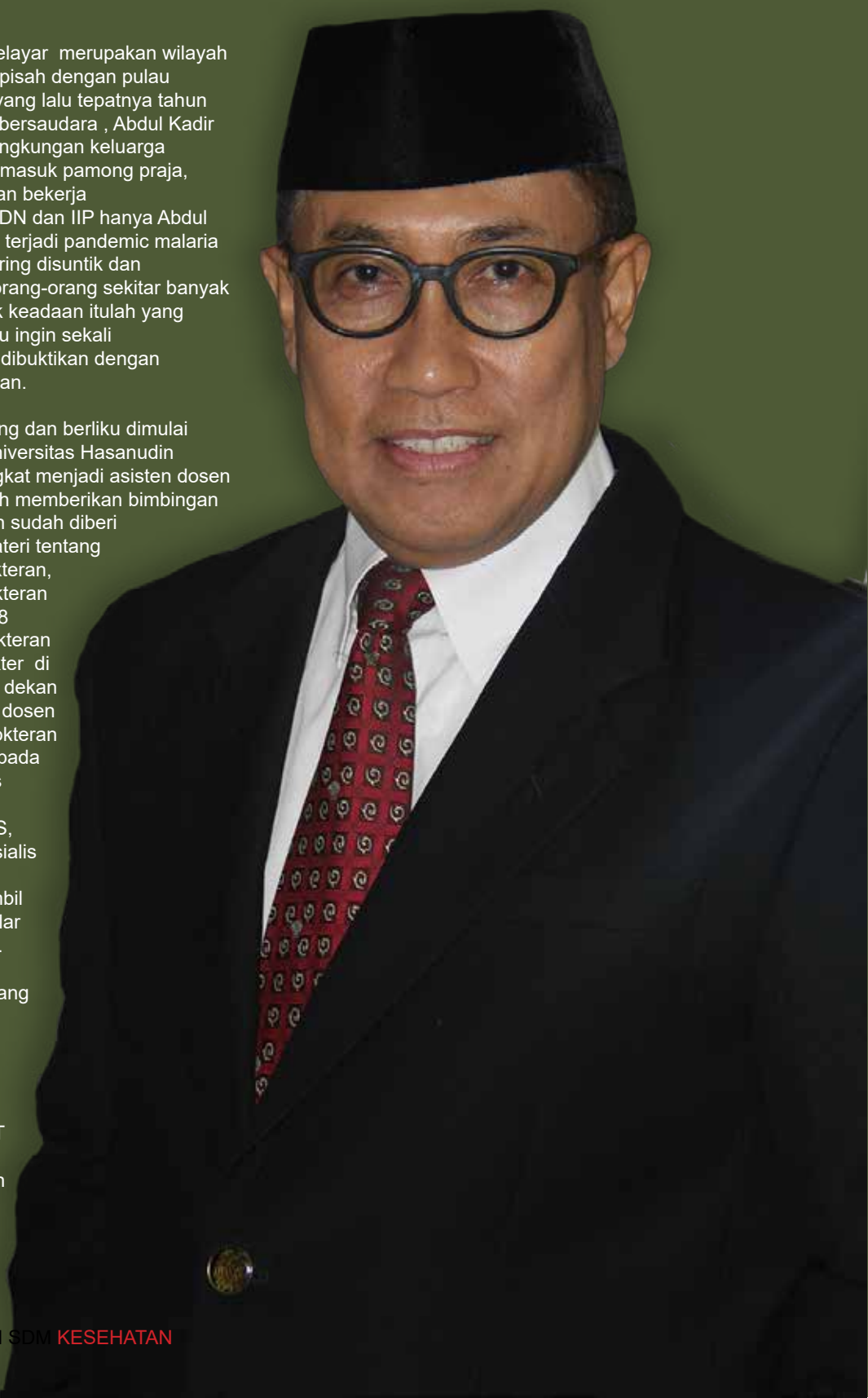
DARI SELAYAR KE IBU KOTA.

PROF.DR.ABDULKADIR,PH.D,SP.THT-KL(K),MARS

Salah satu kampung di Kabupaten Selayar merupakan wilayah ujung selatan di kepulauan yang terpisah dengan pulau Sulawesi ditempat itulah 58 tahun yang lalu tepatnya tahun 1962 Abdul Kadir dilahirkan dengan tujuh bersaudara, Abdul Kadir merupakan anak ke enam, dibesarkan ilingkungan keluarga pendidik yaitu ayahnya seorang guru dan masuk pamong praja, saudaranya banyak yang menjadi guru dan bekerja dipemerintahan karena ada yang lulus APDN dan IIP hanya Abdul Kadir yang menjadi dokter. Pada tahun itu terjadi pandemic malaria Abdul Kadir pun juga terjangkit malaria sering disuntik dan mengkonsumsi obat Chloroquin. Melihat orang-orang sekitar banyak yang sakit dan tenaga dokter tidak banyak keadaan itulah yang memotivasinya ingin menjadi dokter, beliau ingin sekali menolong orang-orang di sekitarnya. Dan dibuktikan dengan mendedikasikan dirinya di bidang kesehatan.

Perjalan karir dr Abdul Kadir sangat panjang dan berliku dimulai tahun 1981 masuk fakultas kedokteran Universitas Hasanudin Makasar, pada semester lima sudah diangkat menjadi asisten dosen dibagian fisiologi, pada saat itu beliau sudah memberikan bimbingan kepada mahasiswa-mahasiswa junior dan sudah diberi kesempatan untuk memberikan materi-materi tentang fisiologi jantung kepada mahasiswa kedokteran, mahasiswa farmasi dan mahasiswa kedokteran gigi. Selesai kuliah kedokteran tahun 1988 tepatnya bulan Maret. Setelah lulus kedokteran beliau tidak langsung bekerja sebagai dokter di pelayanan kesehatan namun diminta oleh dekan Universitas Hasanudin untuk menjadi staf dosen karena pada saat itu dosen fakultas kedokteran banyak berkurang karena pension. Maka pada tahun itu beliau menjadi dosen di Fakultas Kedokteran Unhas. Tahun 1989 diangkat menjadi tenaga tetap dengan status CPNS, dan tahun 1989 ini beliau mengambil spesialis THT, namun pada semester 6 tahun 1992 berhenti dari spesialis THT untuk mengambil pendidikan S3 bidang otology dan vestibular di Hiroshima University sampai tahun 1997. Jadi mengambil S3 lebih dulu baru menyelesaikan pendidikan S2 setelah pulang dari Hiroshima University.

Mulailah beliau mengajar sebagai dosen dengan keilmuannya yang di miliki yaitu spesialis THT. Pada tahun 2001 diangkat sebagai kepala Departemen Penyakit THT di Fakultas Kedokteran Unhas sebagai kepala bagian termuda pada waktu itu dan merangkap sebagai Pembantu Dekan 3 (tiga) Fakultas Kedokteran Universitas



Muslim Makassar. Setelah itu pada tahun 2005 diminta oleh Kementerian Kesehatan untuk menjadi Direktur Umum dan Operasional Rumah Sakit Wahidin Sudiro Husodo dan pada tahun 2007 sampai tahun 2010 diangkat menjadi Direktur Medik dan Keperawatan pada rumah sakit yang sama, dan sampai akhir tahun 2015 di angkat sebagai Direktur Utama juga di rumah sakit yang sama yaitu RS Wahidin Sudiro Husodo Makassar. Dan pada tanggal 13 November 2015 dilantik sebagai Direktur Utama RS. Kanker Dharmas Jakarta dan menjabat sampai tanggal 30 Januari 2020, keesokan harinya tanggal 31 Januari 2020 beliau diangkat menjadi Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes RI.

Karena merasa dibesarkan dilingkungan pendidikan dan organisasi maka Abdul Kadir pun selalu aktif di organisasi beberapa jabatan dipercayakan kepada beliau antara lain menjabat sebagai ketua IDI cabang makassar 1 periode, Ketua IDI Sulawesi Selatan dan Barat 2 periode dan ketua PERSI Sulawesi Selatan dan Barat 2 periode waktu di Jepang pun beliau menjabat sebagai ketua PPI Jepang Selatan.



Setelah dilantik menjadi Kepala Badan PPSDM Kesehatan yang menjadi fokus pemikirannya saat ini masalah SDM Kesehatan di Indonesia persoalan utama adalah maldistribusi rata-rata tenaga dokter dan kesehatan lainnya ada di

kota-kota besar. Kalau kita lihat rasio dengan jumlah penduduk sebenarnya sudah melebihi target rasio kita yaitu dari 40 menjadi 48,5 untuk dokter ahli. Yang jelas 70 % dari mereka ada di pulau Jawa dan bagaimana caranya dokter dokter ini bisa mengisi daerah-daerah yang terpencil yang selama ini tidak pernah ada dokter.

Kira-kira apa yang akan kita lakukan dengan maldistribusi ini; pertama kita akan meng-empower atau mengoptimalkan putra daerah misalkan yang ada di Papua, NTT, Sulawesi Barat inilah yang harusnya kita sekolahkan menjadi dokter dan mereka harus diberikan beasiswa dan ikatan dinas dengan harapan setelah menjadi dokter dia akan kembali ke daerahnya untuk mengabdikan. Putra daerah terpecil yang kita empower tidak boleh bersaing bebas dengan anak-anak dari pusat kota untuk masuk fakultas kedokteran pasti mereka tidak akan pernah lulus karena kualitas disparitas pendidikan SMU kita masih luar biasa besar.

Mereka putra daerah terpencil harus diberikan afirmasi, afirmasi ini diberikan tidak dalam bentuk penurunan NBL (Nilai Batas Lulus) itu akan mempengaruhi kualitas tapi mereka diberikan semacam pendampingan khusus, coaching khusus atau matrikulasi khusus sehingga mereka mempunyai kompetensi dan kapasitas itu bisa dinaikkan untuk mencapai batas lulus dengan demikian mereka bisa mengikuti pendidikan kedokteran dan spesialis; kedua untuk mengatur distribusi tenaga dokter ini seharusnya organisasi profesi seperti IDI dan profesi Spesialis lainnya itu menggunakan kuota per satu daerah misalnya Jakarta kuota untuk ahli bedah Cuma 100 orang maka dokter yang ke 101 tidak boleh masuk Jakarta dia harus mencari tempat lain yang masih terbuka kuota untuk ahli bedah, dengan hal seperti itu maka dokter bedah tidak terkumpul di suatu tempat saja dan akan terdistribusi ke lain tempat.

Dengan penggunaan batas kuota ini merupakan terobosan harus ada komitmen bersama antara Kementerian Kesehatan dengan IDI, KKI dan Organisasi Profesi. Namun mereka banyak yang protes dengan mengatas namakan diri pribadi dan profesi, ini melanggar HAM mereka, sedangkan mereka tidak melihat HAM masyarakat miskin Indonesia yang juga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan

seperti yang tertuang di pasal 33 Undang-Undang Dasar 1945. Kenapa dokter kita tidak terdistribusi dengan baik inipun terjadi karena salah satunya tidak ada komitmen pimpinan daerah seperti Gubernur, Bupati dan Walikota, pimpinan daerah seharusnya berkomitmen bahwa didaerahnya itu sebagai sebagian dari standard pelayanan minimal yang harus dipenuhi adalah pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi pelayanan kesehatan pimpinan daerah ini harus menyiapkan sarana prasarana serta fasilitas tenaga yang akan bekerja disana, misalnya kita akan mengirim ahli bedah ke daerah terpencil di Papua tapi sampai disana di rumah sakit tersebut tidak tersedia dokter anastesi, mesin anastesi, karena tidak tersedia fasilitas untuk dokter bedah bekerja maka dokter-dokter ini mencari tempat yang lebih bagus untuk mereka bekerja. Seharusnya dengan adanya undang-undang nomor 23 Tahun 2014 tentang otonomi daerah itu harus dilaksanakan

Hal ini telah dipikirkan oleh bapak empat anak ini dari perkawinannya dengan Dr. NURHAYATI, PhD, (Nurul Qalby, Nuril Ilmi, Ahmad Nur Fauzi dan Nurul Alfiah) beliau telah mengundang dekan-dekan Fakultas Kedokteran seluruh Indonesia, Ketua OP, Ketua-ketua Kolegium, Pengurus Besar IDI untuk mensosialisasikan guna membangun komitmen untuk pendistribusian dokter dokter ke daerah terpencil, mereka harus tahu bahwa pada tahun 2025 Masyarakat ekonomi Asean (MEA) akan dibuka dan pada saat itu dokter dokter asing akan diizinkan masuk ke Indonesia, kalau ternyata kantong-kantong kosong didaerah yang belum terisi dengan dokter maka dokter-dokter asing tersebut yang akan mengisi disana yang menjadi pertanyaan apakah dokter-dokter Indonesia akan dengan ikhlas menerima hal itu, artinya kita akan menjadi penonton di negara sendiri.

Profil Kepala Badan PPSDM Kesehatan

Lahir di Benteng, Selayar pada tanggal 23 Mei 1962 Prof. dr. ABDUL KADIR, Ph.D, Sp.THT-KL (K), MARS resmi menjabat sebagai Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Badan PPSDM Kesehatan) Kementerian Kesehatan RI pada tanggal 31 Januari 2020 setelah pada tanggal itu



beliau dilantik oleh Menteri Kesehatan di Gedung dr. Leimena bersama 4 pejabat lainnya.

Sebelum dilantik sebagai Kepala Badan PPSPDM Kesehatan beliau adalah Direktur Utama RS. Kanker Dharmais terhitung mulai tanggal 13 Nopember 2015. Sebelumnya beliau menjabat sbg Kepala Badan PPSPDM Kesehatan antara lain; Direktur RS. Dharmais diatas, Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Direktur Medik dan Keperawatan Rumah Sakit Umum Pusat dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Direktur Umum dan Operasional Rumah Sakit Umum Pusat dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Beliau dikaruniai tiga putri dan satu putra dari seorang istri Drg. NURHAYATI, PhD, putra putri tersebut adalah: Nurul Qalby, Nuril Ilmi, Ahmad Nur Fauzi dan Nurul Alfiah.

Bapak yang menguasai bahas Inggris ini dengan latar belakang pendidikan formal perguruan tinggi Sarjana (S.1) jurusan S.1 Kedokteran Umum di FK UNHAS MAKASSAR, Pasca Sarjana (S.2) jurusan Magister Administrasi Rumah Sakit di Universitas Hasanuddin Makassar, Doktor (S.3) jurusan S.3 Ilmu Kedokteran di HIROSIMA UNIVERSITY JEPANG, Spesialis/Akta-V jurusan Spesialis I Penyakit THT FK UNHAS MAKASSAR.

Prof. dr. ABDUL KADIR, Ph.D, Sp. THT-KL (K), MARS mengikuti pendidikan dan pelatihan manajerial dari lembaga terakreditasi yaitu ; DIKLAT PIM-II pada tahun 2009 dan lembaga penyelenggara adalah Lembaga Administrasi Nagara Makassar.

Beliaupun mengikuti beberapa pelatihan teknis antara lain: Pelatihan Bussiness Plan Rumah Sakit tahun lulus 2006 instansi penyelenggara Perdhaki, TOT For International Training Consortium on Disaster Risk Reduction (ITC - DRR) tahun lulus 2007 penyelenggara adalah Departemen Kesehatan RI – WHO, Pelatihan Rencana Strategi Rumah Sakit pada tahun 2010 penyelenggara Yayasan Pengembangan dan Manajemen Kesehatan Perdhaki, Pelatihan Strategic Action Plan and Accountibility System pada 2011 penyelenggara PERSI, Pendidikan dan Pelatihan Analisis Pemecahan Masalah dalam Konteks Sistem Pengendalian Intern Pemerintah bagi pejabat Eselon II di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI tahun 2011 penyelenggara Inspektorat Jenederal Kementerian Kesehatan RI dan BPKP, Human Resources Management and Productivity Based on Corporate Culture tahun 2011 penyelenggara International Total Quality, Pelatihan Basic Life Support tahun 2013 penyelenggara RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Patient Safety dan Fire Safety

tahun 2013 penyelenggara RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, workshop Penyelenggaraan Rawat Jalan Eksekutif di RS Vertikal tahun 2016 penyelenggara ARVI, Current Updates in Detection and Treatment of Otorhinolarynggology Head and Neck Cancer tahun 2016 Rumah Sakit Kanker, Immunotherapy : Current Trends In Cancer Therapy tahun 2016 penyelenggara Rumah Sakit Kanker "Dharmais" , as Speaker in The 1st International Conference on Hospital Administration tahun 2016 penyelenggara iCHA, Seminar Menuju Indonesia Bebas Kanker Payudara stadium lanjut tahun 2030 tahun 2016 penyelenggara Yayasan Kanker Payudara Indonesia, Certificate Of Attendance tahun 2017 penyelenggara PT BIO AXION Healthindo, One Day Whorkshop On Developing Managerial Skill tahun 2017 penyelenggara PT BIO AXION Healthindo, Alat Pemadam Api Ringan tahun 2018 penyelenggara Rumah Sakit Kanker, Bantuan Hidup Dasar tahun 2018 penyelenggara Rumah Sakit Kanker . Beberapa seminar baik luar maupun dalam negeri pernah diikutinya.

Selain penghargaan Bhakti Karya Husada Tri Windu tahun 2017 beliaupun pernah meraih prestasi yang menonjol di tingkat nasional yaitu Pelopor Perubahan di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri PAN RB.

(red/lus)



KUNJUNGAN KERJA MENTERI KESEHATAN KE BADAN PPSDM KESEHATAN



Menteri Kesehatan RI Letjen TNI (Purn) Dr. dr. Terawan Agus Putranto, Sp. Rad (K) disela-sela kesibukannya menjadwalkan kunjungan kerja sekaligus rapat kerja pada Satuan Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Menteri Kesehatan melakukan kunjungan kerja ke salah satu Unit Utama yang membidangi Sumber Daya Manusia Kesehatan yaitu Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) di Jalan Hang Jebat III Blok F 3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan. Pada acara kunker Menkes tersebut dihadiri juga oleh ; Brigjen TNI (Purn) dr. JAJANG EDI PRIYATNO, Sp.B., M.A.R.S. sebagai Staf Khusus Menkes Bidang Peningkatan Pelayanan, Brigjen TNI (Purn) dr. ALEXANDER KALIAGA GINTING SUKA, Sp.P, F.C.C.P. sebagai Staf Khusus Menkes Bidang Pembangunan dan Pembiayaan Kesehatan, Mayjen TNI (Purn) dr. DANIEL TJEN, Sp.S.

sebagai Staf Khusus Menkes Bidang Tata Kelola Pemerintahan. dr. MARIYA MUBARIKA sebagai Staf Khusus Menkes Bidang Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan serta seluruh pejabat struktural BPPSDMK, Balai Besar Pelatihan Kesehatan, Balai Pelatihan Kesehatan, dan sebagian besar Direktur Poltekkes kemenkes.

Badan PPSDM Kesehatan merupakan salah satu Unit Utama yang memiliki Satuan Kerja (Satker) Eselon II dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) cukup banyak, baik yang berada di pusat maupun yang tersebar di 33 provinsi di Indonesia. Satker Eselon II dan UPT Badan PPSDM Kesehatan meliputi 2 (dua) Sekretariat, 4 (empat) Pusat, 38 (tiga puluh delapan) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes), 3 (tiga) Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BPPK), dan 3 (tiga) Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes). Kujungan kerja Menteri Kesehatan kali ini merupakan



kunjungan kedua ke unit teknis setelah sebelumnya mengunjungi Badan Litbangkes. Kunjungan ini selain sebagai bentuk silaturahmi dengan keluarga besar Badan PPSPDM Kesehatan, juga untuk melihat secara langsung dan melakukan pendalaman program pengembangan dan pendayagunaan SDM Kesehatan yang saat ini menjadi perhatian khusus Presiden yang tertuang dalam visi dan misi Presiden.

Dewasa ini program-program Pemerintah yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan dalam pemenuhan sumber daya manusia dibidang tenaga kesehatan merupakan hal yang menjadi perhatian semua kalangan. Terutama dalam hal pemenuhan tenaga kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan, Dan Kepulauan (DTPK). Pemenuhan tenaga kesehatan pada zona terluar menjadi perhatian khusus baik melalui program Internsip Dokter, maupun program Nusantara Sehat (Team/Individu).

Dalam kesempatan tersebut Menteri Kesehatan mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada keluarga besar Badan PPSPDM Kesehatan atas dukungan dan komitmen yang telah diberikan kepada Kementerian Kesehatan selama tahun 2019 khususnya dalam pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan. Badan PPSPDM Kesehatan berperan penting dalam mewujudkan salah satu visi Presiden yaitu pembangunan sumber daya manusia.



Salah satu fokus Presiden adalah menjamin kesehatan ibu hamil dan anak usia sekolah, serta pengentasan stunting. Hal ini berarti kualitas pelayanan kesehatan harus ditingkatkan, yang mana keberhasilannya sangat terkait erat dengan ketersediaan dan kualitas dari tenaga kesehatan yang merupakan tugas utama Badan PPSPDM Kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan sentral dan motor penggerak pelayanan kesehatan. Karenanya Kementerian Kesehatan harus memastikan bahwa masyarakat terpenuhi haknya dalam mengakses pelayanan melalui penyediaan tenaga kesehatan di seluruh pelosok nusantara, yang tidak hanya terdistribusi merata secara jumlah dan jenis, tetapi terjamin pula kualitas tenaganya.

Menteri Kesehatan juga menyampaikan bahwa dalam mengemban tanggung jawab dalam pemenuhan sumber daya manusia kesehatan tidaklah mudah, tetapi dengan semangat optimis serta kerja keras dan sinergi semua komponen, maka segala tantangan itu dapat kita lalui. Seluruh Pusat dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, serta Poltekkes Kemenkes sebagai UPT Badan PPSPDM Kesehatan harus saling berkolaborasi, bekerja secara harmonis dalam satu nada, berjalan seiring selaras dengan langkah strategis program PPSPDM Kesehatan. Peran keluarga besar Badan PPSPDM Kesehatan merupakan bagian dari kekuatan besar dalam meraih sukses ini. Kita patut bersyukur, diberikan kesempatan dan tenaga dari Tuhan untuk berkarya dan melayani masyarakat negeri tercinta melalui bidang kesehatan. Dengan kerja cerdas, ikhlas, dan tanggung jawab, niscaya akan terwujud derajat kesehatan yang tinggi untuk mewujudkan SDM Unggul Indonesia Maju. **(red/Lus-NBL)**





FOKUS UTAMA

KA BADAN PIMPIN DISKUSI RAKOR PEMBAHASAN PEMENUHAN & PEMERATAAN TENAGA MEDIS

Hampir sebagian besar permasalahan kesehatan yang masih kita hadapi saat ini berkaitan dengan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan, meliputi kurangnya jumlah tenaga yang berkualitas, pemerataan dan penempatannya di daerah. Penanganan kesehatan di rumah sakit-rumah sakit modern akan mengalami pergeseran dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif. Hal ini dapat diartikan sebagai pergeseran tuntutan dan harapan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sekunder menjadi tersier. Tuntutan dan harapan masyarakat tersebut sejalan dengan MRA yang menuntut standard pelayanan yang sesuai dengan pola best practice yang berlaku secara global. Pada era ini diperlukan dokter-dokter spesialis dan dokter subspesialis dengan kompetensi yang semakin terus

berkembang. Saat ini masih banyak daerah di Indonesia yang masih belum tersentuh layanan dokter spesialis.

Derajat kesehatan yang baik tidak mungkin dicapai tanpa pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan

Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten. Namun hambatan, kendala dan tantangan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat semakin kompleks, berbagai isu strategis ditingkat global muncul mempengaruhi status kesehatan masyarakat.





Tenaga dokter spesialis merupakan tenaga kesehatan yang keberadaannya menjadi ujung tombak pelayanan di rumah sakit. Keberadaan dan kecukupan tenaga spesialis adalah bagian dari upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan

Berbagai permasalahan yang ditemukan dalam pelaksanaan pemenuhan dan pemerataan tenaga medis di Seluruh Indonesia yaitu masih kurangnya tenaga medis dan tidak meratanya penyebaran tenaga medis di daerah terutama wilayah Indonesia timur.



spesialistik sehingga akan meningkatkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan spesialistik di seluruh wilayah Indonesia, Kementerian Kesehatan telah melakukan upaya terobosan berupa Program Nusantara Sehat, Internship, Penugasan Khusus, Tubel PPDS/PPDGS dan PGDS.



Poin Penting yang Dibicarakan dalam Pertemuan Bilis Caltan, 27 Februari 2020

1. KEBERHASILAN

- Bilis Caltan dan TEG ROKK Persepsi Rendah dan Tidak Menguntungkan dan Tidak Menantang
- Mengurangi dampak negatif dari lingkungan sekitar (KAWA PT 63, KAWA PT 144, KAWA PT 145, KAWA PT 146)
- Mengurangi dampak negatif dari lingkungan sekitar (KAWA PT 63, KAWA PT 144, KAWA PT 145, KAWA PT 146)
- Mengurangi dampak negatif dari lingkungan sekitar (KAWA PT 63, KAWA PT 144, KAWA PT 145, KAWA PT 146)
- Mengurangi dampak negatif dari lingkungan sekitar (KAWA PT 63, KAWA PT 144, KAWA PT 145, KAWA PT 146)

2. KEBERHASILAN

- Mengurangi dampak negatif dari lingkungan sekitar (KAWA PT 63, KAWA PT 144, KAWA PT 145, KAWA PT 146)
- Mengurangi dampak negatif dari lingkungan sekitar (KAWA PT 63, KAWA PT 144, KAWA PT 145, KAWA PT 146)
- Mengurangi dampak negatif dari lingkungan sekitar (KAWA PT 63, KAWA PT 144, KAWA PT 145, KAWA PT 146)

3. KEBERHASILAN

- Mengurangi dampak negatif dari lingkungan sekitar (KAWA PT 63, KAWA PT 144, KAWA PT 145, KAWA PT 146)
- Mengurangi dampak negatif dari lingkungan sekitar (KAWA PT 63, KAWA PT 144, KAWA PT 145, KAWA PT 146)
- Mengurangi dampak negatif dari lingkungan sekitar (KAWA PT 63, KAWA PT 144, KAWA PT 145, KAWA PT 146)

Kepala Badan PPSPDM Kesehatan Prof. dr.Abdul Kadir, Sp.THT-KL(K), PhD, MARS membuka secara resmi sekaligus memimpin jalannya diskusi pada Rapat Koordinasi Pembahasan Pemenuhan dan Pemerataan Tenaga Medis tersebut. Dalam sambutannya Ka. Badan berharap

kerjasama seluruh peserta yang hadir, antara Kementerian Kesehatan dengan Institusi Pendidikan (Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi), organisasi profesi, Kolegium dan Rumah Sakit serta KKI agat tujuan pertemuan dapat tercapai. *(red/tif)*



UPDATING DATA APLIKASI PIS-PK PROVINSI JAWA TIMUR.



Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui integrasi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) secara berkesinambungan dengan target berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga.

Pada tahun 2019 diharapkan Cakupan Kunjungan Keluarga mencapai total Coverage sedangkan hasil evaluasi tahun 2019, Capaian Kunjungan di Jawa Timur sebesar 64,15% (Sumber : aplikasi keluarga sehat Desember 2019). Kabupaten/Kota dengan jumlah kunjungan lebih dari 30% sebanyak 36 Kabupaten/Kota dan sebanyak 2 kab/kota dengan jumlah kunjungan kurang dari 30%. Capaian IKS di Jawa Timur sebesar 0,17 dan masih berada dalam kriteria tidak sehat dan hampir semua kab/kota di Jawa Timur masuk dalam kriteria tidak sehat.

Untuk mengatasi masalah tersebut perlu upaya intervensi lanjutan yang dilaksanakan secara terpadu, bersama lintas program/lintas sektor/unsur masyarakat dengan mengintegrasikan berbagai sumber dana selain itu upaya kebijakan dan Pola pembinaan wilayah diperlukan agar tujuan dan target pelaksanaan program Indonesia dengan pendekatan keluarga dapat tercapai.



Berkaitan dengan hal tersebut Badan PPSDM Kesehatan dimotori oleh Bagian Program dan Informasi menyelenggarakan Pertemuan Koordinasi Updating Data Aplikasi PIS-PK Provinsi Jawa Timur di Hotel Santika Premiere Gubeng Surabaya pada tanggal 3 s.d 5 Februari 2020.

Kegiatan yang diketuai oleh Plt. Kepala Bagian Program dan Informasi Bapak Agus Sri Sukoco, S.Kp, M.Kes dibuka secara resmi oleh Ibu dr. Herlin Ferliana Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur didampingi oleh Kepala Sub Bag

Perencanaan dan Anggaran Set. Badan PPSDM Kes. Radinal Husein, SKM, MKM serta menghadirkan Ka. Pusat Litbang Sumber Daya & Yankes Badan Litbangkes Dr. dr. Imansyah dan Kepala Pusat Pusdatin Dr. drh. Didik Budijanto, M.Kes sebagai Nara Sumber pada Pertemuan Koordinasi Updating Data Aplikasi PIS-PK Provinsi Jawa Timur.

Tujuan diadakannya pertemuan ini adalah untuk :

1) Disosialisasikan aplikasi keluarga sehat versi 2.0.;

2) Teridentifikasi dan terdesentralisasi permasalahan-permasalahan dalam entry data aplikasi PIS-PK.;



3) Diperolehnya data aplikasi PIS-PK Provinsi Jawa Timur yang terupdate.

Peserta pertemuan adalah dari Pusat – Pusat yang memiliki binaan wilayah, 5 peserta dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dan 78 peserta dari Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota di Provinsi Jawa Timur yang terdiri atas administrasi dinas kesehatan kabupaten / kota dan administrasi Puskesmas.

(red/tif)





FOKUS UTAMA

SIAP SIPENMARU BERSAMA !!

SDM yang bermutu salah satunya dihasilkan oleh institusi pendidikan tenaga kesehatan yang mengedepankan Sistem Penjaminan Mutu. Oleh karena itu didalam pendidikan perlu diawali dengan penjarangan raw input calon mahasiswa untuk mengukur kemampuan akademiknya.



Di era globalisasi dan revolusi industri 4.0 masyarakat semakin kritis terhadap segala aspek, termasuk terhadap mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas. Selain itu, kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan semakin meningkat dengan meningkatnya pengetahuan dan kemampuan masyarakat serta meningkatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

SDM yang bermutu salah satunya dihasilkan oleh institusi pendidikan tenaga kesehatan yang mengedepankan Sistem Penjaminan Mutu. Oleh karena itu didalam pendidikan perlu diawali dengan penjarangan raw input calon mahasiswa untuk mengukur kemampuan akademiknya. Demikian pula yang harus dilaksanakan Poltekkes Kemenkes, sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kemenkes yang mempunyai tugas melaksanakan pendidikan vokasi dan profesi dalam bidang kesehatan.



Penyelenggaraan si-mama menerapkan Revolusi Industri 4.0 dengan pendekatan Sistem dan teknologi Informasi sehingga akan menjadi lebih efisien dalam pembiayaan, waktu, tempat, tenaga dan dapat diakses dimanapun nberada selama 24 jam terutama pada saat pendaftaran dan pengumuman serta memenuhi prinsip-prinsip adil, merata, transparan, tidak diskriminatif dengan tidak membedakan jenis kelamin, agama, suku, ras, kedudukan sosial, dan ekonomi calon mahasiswa baru. Si-mama mengimplementasikan fungsi birokrasi yang tepat, cepat, dan konsisten guna mewujudkan birokrasi yang bebas KKN, pelayanan publik yang lebih cepat, tepat, transparan, dan akuntabel.

”Penyelenggaraan Sipienu yang akan datang, Poltekkes Kemenkes hendaknya melaksanakan dengan penuh tanggung jawab, transparan, akuntabel, objektif, efektif, dan efisien”

tegas Kapusdik di akhir sambutan.

Peserta pertemuan terdiri dari para Direktur, Wakil Direktur III, Staf IT dan Sekretaris Panitia Lokal Sipienu Poltekkes Kemenkes dari seluruh Indonesia.



Dalam kaitan itulah Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan menyelenggarakan Pertemuan Persiapan Pelaksanaan Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru Bersama (Si-Mama) Poltekkes Kemenkes Tahun 2020 yang dibuka oleh Kepala Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, Dr. Sugiyanto, S.Pd., M.App.Sc di Hotel Pensinsula, Jakarta pada hari Rabu tanggal 29 Januari 2020.

Kualitas calon mahasiswa (input) sangat mempengaruhi kualitas lulusan (output) di perguruan tinggi. Untuk mendapatkan calon mahasiswa yang berkualitas harus dilakukan seleksi yang valid dan kredibel dengan memperhatikan daya tampung. Seleksi penerimaan mahasiswa baru atau Sipienu Poltekkes Kemenkes akan menentukan profil lulusannya di masa datang.

“Tentunya saya mengharapkan agar lulusan Poltekkes Kemenkes, bukan hanya lulus uji kompetensi, tapi lebih jauh adalah mengungguli lulusan institusi pendidikan tenaga kesehatan lain”

ungkap Kapusdik SDM.

(Red/ian)

Dengan semangat untuk pemerataan dan perluasan akses, maka Pusdik SDM Kesehatan mulai tahun ini mengembangkan pelaksanaan Sipienu Bersama. Sipienu bersama diharapkan dapat memberikan akses yang lebih luas kepada para calon mahasiswa yang akan mendaftar dari berbagai wilayah di Indonesia dan juga akan meningkatkan jumlah peminat dan pendaftar yang akan masuk di Poltekkes Kemenkes. Semakin banyak pendaftar maka semakin besar pula peluang untuk memperoleh calon mahasiswa baru yang berkualitas.



PROFESOR KEDUA DI LINGKUNGAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN



Kementerian Kesehatan kembali menyelenggarakan Sidang Terbuka Pengukuhan Guru Besar kepada Prof. Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes berdasarkan Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia nomor : 35062/M/KP/2019 sebagai Profesor/ Guru Besar dalam Bidang Ilmu Biomedik pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura. Pengukuhan ini merupakan kali ke-2 diselenggarakan setelah pengukuhan Prof.Dr.Hj.Lucky Herawati, SKM, M.Sc sebagai Guru Besar bidang Ilmu Pendidikan Kesehatan Masyarakat pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta pada tanggal 8 Februari 2018.

Sidang Terbuka dalam Rangka Pengukuhan Guru Besar diselenggarakan di Auditorium dr. Herman Susilo, MPH gedung

dr. Suwardjono Surjaningrat, Sp. OG, DR(HC) – Jakarta dan dihadiri oleh Menteri Kesehatan RI Letjen TNI (Purn) Dr. dr. Terawan Agus Putranto, Sp. Rad (K), beserta segenap pejabat tinggi Madya dan Pratama di lingkungan Kementerian Kesehatan. Turut hadir anggota senat Poltekkes Kemenkes Jayapura (anggota Senat dari 6 jurusan yang ada di Poltekkes Kemenkes Jayapura, yaitu Jurusan Keperawatan, Jurusan Kebidanan, Jurusan Farmasi, Jurusan Kesehatan Lingkungan, Jurusan Gizi dan Jurusan Analisis Kesehatan). Prof. Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes turut mengajak keluarga untuk hadir dalam pengukuhan ini.

Prof. Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes, anak pertama dari delapan bersaudara pasangan Daniel Sorontou - Ribka Wasoway lahir di Abepura – Papua pada tanggal 21 Oktober 1963.

Darah guru yang menurun dari ayah dan tenaga kesehatan dari ibu yang seorang bidan mengalir dalam dirinya. Menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar s.d Sekolah Menengah Atas di Jayapura, Yohanna Sorontou melanjutkan pendidikan di Akademi Analis Medis/Kesehatan milik Departemen Kesehatan di Bandung.





**“ TEKNOLOGI TEPAT GUNA:
ERADIKASI LARVA NYAMUK
ANOPHELES sp BERBASIS
KEARIFAN LOKAL ”.**

Orasi ilmiah yang disampaikan Prof. Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes ini selaras dengan paradigma sehat saat ini, yaitu penguatan ke arah promotif-preventif yang berfokus meningkatkan kesehatan masyarakat serta mencegah masyarakat yang berisiko untuk sakit agar tetap sehat.



Pendidikan Srata 1 (sarjana) Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan di Universitas Cendrawasih. Merasa haus akan ilmu dan berkeinginan untuk meningkatkan kompetensinya, Yohanna Sorontou kembali menimba ilmu dengan melanjutkan pendidikan Strata 2 (Magister) Ilmu Kesehatan Masyarakat – Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta yang dilanjutkan dengan menempuh pendidikan Strata 3 (doktor) Biomedik di Fakultas Kedokteran – Universitas Indonesia. Terakhir pada tahun 2014 mengikuti Post Doctoral in Tropical Medicine and Malaria College of Public Health di the University of Philippines

Manila. Memiliki pengalaman mengajar sejak tahun 1997 dan masih berlanjut sampai sekarang menunjukan semangat mengabdikan mendukung pembangunan kesehatan dengan terpilih menjadi Dosen Berprestasi Kementerian Kesehatan RI, oleh Kepala Badan PPSPDM Kesehatan RI.

Pada Sidang Terbuka ini Prof. Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes menyampaikan orasi ilmiah dengan tema Uji Efektivitas Abate dan Kapur Kerang *Anadonta anatinae* terhadap Larva Nyamuk *Anopheles sp* sebagai Vektor Malaria dan diberi judul





bagi Kementerian Kesehatan. Saat ini Politeknik Kesehatan telah memiliki 2 (dua) Profesor/Guru Besar serta banyak Doktor sehingga kedepan diharapkan dapat memotivasi lahirnya Guru Besar- Guru Besar lain di Politeknik Kesehatan agar dapat mensejajarkan Politeknik Kesehatan dengan Perguruan Tinggi ternama lain di Indonesia. Dengan lahirnya para Guru Besar dapat meningkatkan kualitas mutu lulusan Politeknik Kesehatan dan dapat melahirkan tenaga kesehatan yang berkualitas, memiliki daya saing dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat demi terwujudnya SDM Unggul Indonesia Maju.

(HUMAS BPPSDMK).

Pada akhir orasi ilmiah juga disampaikan ucapan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dan mendukung beliau sehingga bisa menjadi Profesor/ Guru Besar yang diantaranya kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi dan Direktur Jendral Sumber Daya Ilmu Pengetahuan, Teknologi dan Pendidikan, Gubernur Papua, Kepala Badan PPSDM Kesehatan, Direktur dan Senat Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jayapura.

Hal ini menggambarkan bahwa pembangunan SDM Kesehatan yang unggul sudah dirasakan dan diwujudkan sampai ke Papua. Dengan dikukuhkannya Prof. Dr. Yohanna Sorontou, M.Kes sebagai Guru Besar Biomedik di Poltekkes Kemenkes Jayapura merupakan sebuah bukti keberhasilan putra/putri tanah Papua dapat menjadi maju dan bermanfaat bagi daerahnya serta menjadi kebanggaan



Pada acara Pengukuhan Guru Besar ini Menteri Kesehatan Letjen TNI (Pur.) Dr. dr. Terawan Agus Putranto, Sp. Rad (K) RI menyampaikan dalam sambutannya, untuk mencapai sasaran RPJMN 2020-2024 yaitu mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Pembangunan Sumber Daya Manusia

menjadi kunci keberhasilan dan kesuksesan Indonesia di masa depan. Sumber Daya Manusia Indonesia harus unggul dalam segala bidang sehingga dapat bersaing secara global, terlebih ketika memasuki era industri 4.0.

Pengukuhan Guru Besar kedua dari Poltekkes Kemenkes dan berasal dari Jayapura – Papua ini sangat membanggakan.



SOSIALISASI NUSANTARA SEHAT 2020



Penguatan pelayanan kesehatan baik dari segi fasilitas pelayanan kesehatan terutama di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan senantiasa diupayakan peningkatannya melalui integrasi dan kolaborasi kerjasama Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah, terutama dalam hal pemenuhan SDM Kesehatan. Salah satu upaya pemenuhan tersebut adalah melalui penugasan khusus tenaga kesehatan melalui Program Nusantara Sehat.

Mulai 2015 hingga awal 2020, Kementerian Kesehatan telah mengirimkan 11.941 orang tenaga kesehatan Nusantara Sehat ke 2.133 Puskesmas di 277 Kabupaten/kota pada 30 Propinsi. Sejumlah 11.941 orang tersebut terbagi dalam Nusantara Sehat Berbasis Tim (NS Tim) sebanyak 758 tim atau 4.370 orang dan Nusantara Sehat Berbasis Individual (NS Individu) mulai tahun 2017 sebanyak

7.571 orang, termasuk adik-adik NSI Periode 5 tahun 2018 yang memasuki masa purna sebagai NSI.

Berdasarkan studi evaluatif tentang Dampak Pelaksanaan Nusantara Sehat yang dilakukan oleh Badan Litbangkes

Kementerian Kesehatan, berdasarkan 12 indikator Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK), didapatkan hasil bahwa Nusantara Sehat mempunyai dampak yang signifikan terhadap peningkatan kinerja puskesmas di lokasi penempatan Nusantara Sehat sebesar 80%.





Artinya bahwa pada puskesmas pascapenugasan telah terjadi transfer kompetensi dan transformasi pelayanan kesehatan primer serta perubahan perilaku masyarakat, sehingga dapat dilanjutkan secara berkesinambungan oleh Puskesmas tersebut. Dengan demikian kesinambungan program

Puskesmas dapat dipelihara meskipun tenaga NS sudah tidak lagi di puskesmas tersebut. Memenuhi harapan masyarakat akan keberlangsungan Nusantara Sehat dan dampak positif program ini, maka Bapak Menteri Kesehatan memberikan arahan bahwa program ini tetap dilanjutkan untuk tahun 2020 – 2024 atau pada RPJMN IV.

Diharapkan Nusantara Sehat dapat menjadi salah satu cara untuk pemenuhan indikator Puskesmas Tanpa Dokter dan Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standar (Permenkes 75 tahun 2014) Khusus untuk Puskesmas Tanpa Dokter, Bapak Menkes memerintahkan untuk dapat terpenuhi pada tahun 2020. Hal ini tentu saja menjadi tantangan tersendiri yang harus diupayakan akselerasinya.

Sehubungan hal tersebut diatas Pusat Pendayagunaan SDM Badan PPSPDM melakukan pertemuan Sosialisasi Program Nusantara Sehat di Hotel Santika Depok pada tanggal 27 Februari 2020 dengan mengundang para Dekan Fakultas Kedokteran/Kedokteran Gigi, Ketua Organisasi Profesi, Ketua Ikatan Senat Mahasiswa, Dokter Pasca Internship, Peserta Nusantara Sehat Individu periode 5 tahun 2018 yang telah menyelesaikan tugasnya selama masa penugasan 2 tahun. Dibuka oleh Kepala Badan PPSPDM yang pada kesempatan ini diwakili oleh Kepala Bidang Pendayagunaan SDMK Dalam Negeri Dr. Mawari Edy. M.Epid.



Tercatat sebanyak 1.084 puskesmas di Indonesia tanpa dokter. Sebagai upaya pemenuhan dokter akan dilakukan melalui internsip dan Nusantara Sehat. Melalui sosialisasi ini, kami berharap animo pendaftar Nusantara Sehat khususnya untuk jenis tenaga yang masih kurang, seperti dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya dapat meningkat, sehingga pemenuhan puskesmas tanpa dokter dan puskesmas sesuai jenis tenaga dapat segera tercapai.

Pemenuhan tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga fokus utama Kementerian Kesehatan terhadap *stunting*, penurunan AKI dan AKB dapat terbantu. Tujuan dari pertemuan ini adalah Bagi generasi milenial, menaruh harapan besar pada peserta yang hadir untuk menjadi peserta Nusantara Sehat, mengabdikan bagi negeri melalui pelayanan kesehatan dengan pengalaman yang tak akan terlupakan.

Bagi Bapak, Ibu dari Organisasi Profesi, Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi, mohon bantuannya untuk dapat menyebarkan informasi terkait Nusantara Sehat.

Bagi Bapak, Ibu dari lintas unit di Kementerian Kesehatan, sangat mengharapkan sinerginya untuk keberlangsungan Program Nusantara Sehat ke depan.



Nusantara Sehat, di tahun 2020 ini, telah dilakukan desk formasi yang menyepakati 6.457 formasi Nusantara Sehat. Jumlah dan sebaran akan diprioritaskan sesuai kebijakan Menteri Kesehatan.

(red/hlg)



WORKSHOP COACHING AND LEADING THE MILLENNIALS

Beberapa tahun kedepan, lapangan pekerjaan akan didominasi oleh para pekerja millennial. Dengan berbagai macam karakter yang dimiliki oleh karakter ini, dibutuhkan seorang pemimpin yang benar-benar memahami karakter pekerja millennial ini, untuk mampu mengarahkan dan menggali potensi terbaik yang ada pada mereka. Diperlukan seorang pimpinan yang memiliki kemampuan kepemimpinan yang kuat serta efektif. Lebih dari sekedar melaksanakan tugas-tugas rutin seperti pengelolaan tugas harian, memastikan sistem berjalan dengan perintah namun juga harus didukung dengan kemampuan dalam mempengaruhi orang lain untuk melakukan perbaikan kinerja organisasi secara terus menerus. Melihat kondisi kedepan maka Sub Bidang Analisis dan Kompetensi Pelatihan Puslat SDM Kesehatan mempersiapkan diri dan mengajak UPT nya yaitu Balai Besar Pelatihan Kesehatan dan Bapelkes di lingkungan Badan PPSPDM Kesehatan untuk mempersiapkan diri menghadapi era pekerja milenial dalam sebuah workshop Coaching and Leading The Millennials.

Dengan fasilitator dari Institute Leadership and Life Management dengan motivator Arvan Pradiansya mengajak para executive leader dan professional yang merupakan bagian dari millennial, yang bekerja sama dengan millennial, yang mempekerjakan millennial, dan yang bekerja menjadi tim dari atasan seorang millennial untuk bergabung dalam workshop ini. Workshop ini dilaksanakan pada tanggal 24 sd 26 Februari 2020.

Coaching dan Leading The Millennials telah menjadi salah satu metode ter efektif untuk memberdayakan potensi maksimal karyawan atau anggota tim. Dalam lingkungan profesional saat ini, jalan atau tangga menuju kesuksesan sudah tak jelas lagi. Berbeda dengan di masa lalu, di mana jalur mencapai sukses lebih terstruktur, naik dari satu posisi ke posisi lain.

Saat ini, didorong perkembangan teknologi yang disruptif, ragam pilihan pekerjaan dan posisi pun berkembang luar biasa semua dijalankan oleh generasi milenial. Persaingan kerja dan bisnis semakin tinggi. Demikian pula dengan tingkat retensi. Oleh karena itu, menggelar program coaching dan

leading di tempat kerja menjadi alternatif yang lebih menarik bagi Instansi maupun Satuan Kerja (Satker) Coaching dan leading menjadi bagian penting dari strategi pembelajaran dan pengembangan di perusahaan/lembaga. Kedua aktivitas ini menjadi duet tools yang tidak terpisahkan untuk membantu orang-orang berbakat para pekerja milenial di tempat kerja dalam menavigasi pekerjaan, serta mengembangkan keahlian mereka.

Coaching dan leading memberikan manfaat bagi pengembangan pribadi, maupun profesional, membantu untuk membangun perubahan positif dan konkret secara individual, serta meningkatkan transfer pengetahuan dari coach atau lead ke individu.

Dalam workshop ini, secara sederhana peserta diharapkan akan mampu memahami karakter pekerja millennial untuk kemudian : Mampu menemukan dan menggali talent yang tepat dan membangun tim kerja yang efektif dan profesional; Mampu menemukan pola kepemimpinan yang tepat untuk pekerja millennial; Menggunakan prinsip-prinsip coaching untuk mengelola tim. Setelah mengikuti workshop ini peserta juga diharapkan mampu :

Memahami kompetensi utama yang harus dimiliki seorang manager, Melaksanakan prinsip-prinsip Integritas dalam menjalankan tugas sehari-hari, Menerapkan prinsip-prinsip “**Servant Leadership**”, Merencanakan dan mengorganisir pekerjaan sesuai kebutuhan organisasi dengan menetapkan tujuan, mengantisipasi kebutuhan dan prioritas, Mengelola sumber daya, menggerakkan tim, dan mengontrol kinerja anak buah untuk mencapai target perusahaan.





Anda melakukan transisi ke aktivitas membersihkan diri, lalu transisi lagi ke aktivitas berangkat kerja, lalu transisi lagi ke aktivitas baca & balas email, lalu transisi lagi ke aktivitas meeting, lalu transisi lagi ke aktivitas bertemu customer, dst sampai anda bertransisi ke aktivitas bertemu keluarga di rumah, transisi ke aktivitas tidur malam, dst secara berulang.

Yang berbahaya adalah jika anda mengalami suatu tension dan emosi negatif pada suatu aktivitas, kemudian anda tidak melakukan release tension di fase transisi, maka emosi negatif tersebut akan terbawa pada aktivitas anda berikutnya.

Jangan biarkan suasana stress yang anda alami di tempat kerja tertular pada keluarga anda di rumah..

(Ius/red)

Mengapa PERLU Mengikuti Workshop Coaching and Leading The Millenials?

Membuat pemimpin yang lebih dipercaya karena mereka bukan hanya pintar secara teknis atau hanya pintar 'sendirian' tetapi memiliki mentalitas dasar untuk mau 'menciptakan lebih banyak pemimpin lagi'

Membuat pemimpin lebih percaya diri karena mereka akan merasa diperlengkapi dengan tools serta metode yang aplikatif yang dapat dipakai dalam memimpin anak buahnya

Mengurangi terjadinya konflik, pertentangan dan kesalahpahaman dalam menghadapi karyawan yang bermasalah akibat perbedaan pola pikir dan style antara pimpinan dan anak buah yang berbeda.

Menciptakan iklim dan suasana yang lebih saling percaya dan lebih mudah berkomunikasi melalui proses coaching counseling yang tepat.

Mengaplikasikan berbagai pengetahuan tentang memahami orang (understanding people) dan memahami pekerjaan (understanding job) yang juga dapat dipakai dalam menghadapi atasan, rekan, bawahan bahkan pelanggan yang tergolong sulit.

Motivator menyampaikan beberapa hal seperti ; apapun permasalahan yang anda hadapi dalam memimpin : suasana meeting yang saling menyerang, konflik

dengan orang lain, tekanan psikologis, anggota tim yang menyimpang, target yang belum tercapai, dsb, anda selalu dapat tetap menjaga kesadaran diri, menjaga jarak, mencerna situasi untuk menghindari respon reaktif nan impulsif.

Anda memiliki kemampuan untuk me-"release tension" terlebih dahulu sehingga dapat memberikan respon proaktif yang lebih tepat. Biasakan untuk mengambil JEDA terhadap masalah yang terjadi untuk memantik kesadaran diri. Kelola pernafasan, tenangkan pikiran, akui emosi negatif yang muncul sesaat, kemudian pilihlah respon yang lebih proaktif dan lebih elegan.

Satu hal penting yang perlu anda kelola adalah TRANSISI. Dari bangun pagi,





PELANTIKAN KEPALA BADAN PPSDM KESEHATAN

Prof. dr. ABDUL KADIR, Ph.D, Sp.THT-KL (K), MARS

PELANTIKAN PEJABAT PIMPINAN TINGGI MADYA DAN PRATAMA DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

Berempat di Gedung dr. Leimena Kementerian Kesehatan pada tanggal 31 Januari 2020 Menteri Kesehatan melantik Pejabat Pimpinan Tinggi Madya dan Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Pejabat yang dilantik antara lain:

1. Kepala Badan PPSDM : **Prof. Dr. Abdul Kadir, Ph.d, Sp. THT-KL(K), MARS**
2. Direktur Utama RSJ dr. Soeharto Heerdjan Jakarta : **dr. Laurentius Panggabean, Sp.KJ, MKK**
3. Direktur Utama RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang : **dr. Eniarti, M.Sc., Sp,K,J, MMR**
4. Direktur Utama RSJ dr. Radjiman Widiadinigrat Lawang : **dr. Siti Khali-mah, Sp.KJ. MARS**
5. Direktur Utama RSJ dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor : **dr. Bambang Eko Sunaryanto, Sp.KJ, MARS**

Dalam sambutannya Menkes Terawan Agus Putranto mengatakan proses rotasi dan mutasi adalah hal yang biasa dilakukan dalam organisasi yang dinamis sebagai sarana pembinaan dan pengembangan aparatur serta penataan organisasi secara berkesinambungan dalam rangka peningkatan kinerja organisasi dan kualitas layanan publik.



Menkes Terawan berpesan agar pejabat pimpinan tinggi madya dan pratama harus mampu mencerna, mengolah dan merealisasikan kebijakan dan program yang telah ditetapkan dalam rangka menunjang tercapainya kinerja Kementerian Kesehatan.

“Diharapkan para pejabat pimpinan tinggi madya dan pratama mampu membangun kerjasama dan sinergi dengan berbagai Kementerian /Lembaga dan lintas sektor terkait dalam upaya pembangunan kesehatan dan Saya percaya bahwa para pejabat pimpinan tinggi madya dan pratama yang dilantik hari ini akan mampu menghasilkan kinerja terbaik dari jabatan yang dipangkunya dan unit kerja yang dipimpinnya,”

ungkap Menkes.

Kita menyadari pentingnya keluarga dalam memberikan kontribusi untuk pencapaian harmonisasi antara tugas negara dan keluarga, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberkati langkah dan upaya kitadalam mensejahterakan seluruh rakyat Indonesia dibidang kesehatan.

Menkes berharap laporan keuangan Kementerian Kesehatan, baik dalam menggunakan uang, pengelolaan aset,

pencatatan pengeluaran, maupun penerimaan, kekayaan dan kewajiban semakin hari semakin membaik. Selanjutnya Menkes juga meminta jajaran pejabat di Kementerian Kesehatan untuk melaporkan kekayaannya ke Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) sebagai bentuk komitmen antikorupsi dan diharapkan Kementerian Kesehatan bisa bersih dari gratifikasi dan korupsi.

Setelah resmi di lantik sebagai Kepala Badan PPSDM Kesehatan Prof. Dr. Abdul Kadir, Ph.d, Sp. THT-KL(K), MARS beliau langsung menuju kantor Badan PPSDM Kesehatan. hari itu juga Kepala Badan adakan pertemuan pengenalan dengan seluruh pejabat Eselon II, III dan IV di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan.

(red/lus)





MANAJEMEN SDM

PELANTIKAN PENGURUS AIPVIKI REGIONAL V JAWA TENGAH DAN SEMINAR NASIONAL

Oleh : Angga (Poltekkes Semarang)

Pada hari Sabtu, 29 Februari 2020 bertempat di Hotel Alana Surakarta dilaksanakan pelantikan pengurus Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPViKI) Regional V Jawa Tengah Periode 2019-2023. Pelantikan dihadiri oleh Ketua AIPViKI Pusat Yupi Supartini, S.Kp, M.Sc dan Ketua Bidang Penjaminan Mutu AIPViKI Pusat Pramita Iriana, S.Kp, M. Biomed. Susunan pengurus yang dilantik tertuang dalam lampiran Surat Keputusan Nomor : 01.KEP/AIPViKI Reg-V/XII/2019.

Ketua AIPViKI Jawa Tengah pada periode tersebut adalah Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep. Ketua AIPViKI Jawa Tengah memberikan sambutan dan pembukaan

pada awal kegiatan dan dilanjutkan dengan pelantikan pengurus. Pada pelaksanaan organisasi AIPViKI Ketua dibantu oleh Sekretaris, Bendahara, Koordinator Wilayah, dan lima bidang yang terdiri dari Bidang Organisasi, Hukum, dan Kelembagaan, Bidang Kerjasama dan Hubungan Masyarakat, Bidang Penjaminan Mutu, Bidang Pendidikan dan Pelatihan, Bidang Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat. Pada akhir prosesi pelantikan seluruh pengurus mendapatkan arahan dari Ketua AIPViKI Pusat untuk segera menyusun program kerja, selalu bersemangat, dan ikhlas dalam memajukan organisasi AIPViKI regional V Jawa Tengah yang pada

Konferensi Nasional sebelumnya mendapatkan penghargaan Terbaik I Tingkat Nasional.

Usai pelantikan acara dilanjutkan Seminar Nasional terkait Kebijakan Uji Kompetensi Mahasiswa oleh Yupi Supartini, S.Kp, M.Sc dan Mekanisme STR online oleh Pramita Iriana, S.Kp, M. Biomed. Kedua materi tersebut berkaitan dengan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Bidang Kesehatan. Pelantikan dan seminar diikuti oleh perwakilan dari semua Program Diploma Keperawatan yang berada di wilayah regional V Jawa Tengah.

Di akhir kegiatan seluruh pengurus melakukan rapat konsolidasi untuk segera melaksanakan amanah yang telah diemban. Program kerja yang disusun akan ditetapkan pada rapat kerja pertama periode 2019-2023 sesuai waktu yang telah direncanakan. Adapun dosen Poltekkes Kemenkes yang menjadi pengurus pada periode tersebut adalah :

1. **Elisa, Ns, M.Kep** (Sekretaris Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Semarang) sebagai Koordinator Divisi Akreditasi.
2. **DR. Sudirman, MN** (Ketua Program Studi D3 Keperawatan Semarang, Poltekkes Kemenkes Semarang) sebagai Koordinator Divisi Kerjasama Dalam dan Luar Negeri.
3. **Walid, SST, M.Kes** (Ketua Program Studi Keperawatan Puwokerto, Poltekkes Kemenkes Semarang) sebagai Koordinator Divisi Penelitian.
4. **Angga Sugiarto, M.Kes** (Dosen Prodi Keperawatan Magelang, Poltekkes Kemenkes Semarang) sebagai Anggota Divisi Pengabdian Kepada Masyarakat
5. **Sunarsih Rahayu, Ns.,M.Kep** (Ketua Prodi Keperawatan Surakarta, Poltekkes Kemenkes Surakarta) sebagai Ketua Bidang Pendidikan dan Pelatihan.



ASOSIASI INSTITUSI PENDIDIKAN VOKASI KEPERAWATAN INDONESIA
AIPViki
 REGIONAL V JAWA TENGAH

Sekretariat :
 Road D3 Keperawatan FK Universitas Islam Sultan Agung
 Jl. Kaligawe Raya KM. 4 Po.Box 1054/SM, Semarang 50112 Telpun (024)581278 ext 262
 e-mail : apviki@ipviki.com web : <http://www.apviki.org>

Bank BNI 06
 No Rek. 0419899007
 An. Elsa Marjanyingsih

Lampiran Surat Keputusan AIPViki Regional V Jawa Tengah
 Nomor : 01/KEP/ASIPVIG Reg-V/003/2019 tentang Penetapan Dan Pengesahan Pengurus AIPViki Regional V Jawa Tengah Periode 2019 - 2023

SUSUNAN PENGURUS
ASOSIASI INSTITUSI PENDIDIKAN VOKASI KEPERAWATAN INDONESIA
REGIONAL V JAWA TENGAH
PERIODE 2019 - 2023

Dewan Penasehat: 1. Prof. Dr. DYP Sugiarto, M.Pd.Kons, Kepala LLDIKTI VI Jawa Tengah
 2. Dr. Edy Wuryanto, M.Kep, Ketua DIPW PPNI Jawa Tengah

Ketua : Pugh Widiyanto, S.Kp.,M.Kep
 Sekretaris : Muh Abdurrouf, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 M. Nurkharisna Al Jihad, Ns.,M.Kep
 Bendahara : Eko Mardyaningsih, M.Kep.,Ns.,Sp.KepMat
 Iren Noer'aini, Ns.,M.Kep

Koordinator Wilayah:
 1. Semarang, Kudus dan Pekalongan : Iwan Ardian, S.KM.,M.Kep
 2. Solo Raya Sragen dan Wonogiri : Kristiana Puji P., S.Kp.,M.Kes
 3. Kedu Banyumas : Ahmad Subandi, M.Kep.,Ns.,Sp.KepAn

Bidang – Bidang:
 1. Bidang I : **Organisasi, Hukum dan Kelembagaan**
 Ketua : Ahmad Syaifuldin, Ns.,M.Kep
 a. Divisi Organisasi
 Koordinator : M. Fahrurrozi, S.Kep.Ns.,M.Kes
 Anggota : Arif Hendra Kusuma, Ns.,M.Kep
 b. Divisi Hukum dan Kelembagaan
 Koordinator : Eka Ratnawati, Ns.,M.Kep
 Anggota : Ami Nur Rahmawati, Ns.,M.Kep
 2. Bidang II : **Kerjasama dan Hubungan Masyarakat**
 Ketua : Chanif, Ns.,MNS
 a. Divisi Kerjasama dalam & luar negeri
 Koordinator : Dr. Sudirman, MN
 Anggota : Devita Elsan, Ns.,M.Sc
 b. Divisi Hubungan Masyarakat
 Koordinator : Maulidita Karunaningtyas W, Ns.,M.Kep
 Anggota : Ana Puji Astuti, Ns.,M.Kes

Bersama ini, Bersama ini, Menyampaikan

ASOSIASI INSTITUSI PENDIDIKAN VOKASI KEPERAWATAN INDONESIA
AIPViki
 REGIONAL V JAWA TENGAH

Sekretariat :
 Road D3 Keperawatan FK Universitas Islam Sultan Agung
 Jl. Kaligawe Raya KM. 4 Po.Box 1054/SM, Semarang 50112 Telpun (024)581278 ext 262
 e-mail : apviki@ipviki.com web : <http://www.apviki.org>

Bank BNI 06
 No Rek. 0419899007
 An. Elsa Marjanyingsih

3. Bidang III : **Penjaminan Mutu**
 Ketua : Heryanto Adi Nugroho, M.Kep.Ns.Sp.KOM
 a. Divisi Uji Kompetensi
 Koordinator : Sodikin, M.Kep.,Ns.Sp.KMB
 Anggota : Diana Tri Lestari, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
 Erlina Windyastuti, Ns.,M.Kep
 b. Divisi Akreditasi
 Koordinator : Elisa, Ns.,M.Kep
 Anggota : Rini Mareta, Ns.,M.Kep
 4. Bidang IV : **Pendidikan dan Pelatihan**
 Ketua : Sunarsih Rahayu, Ns.,M.Kep
 a. Divisi Pendidikan
 Koordinator : Meri Oktariani, Ns.,M.Kep
 Anggota : Endah Sri Wahyuni, Ns.,M.Kep
 b. Divisi Pelatihan
 Koordinator : Esri Rusminingsih, Ns.,M.Kep
 Anggota : Sulastri, Ns.,M.Kep
 5. Bidang V : **Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat**
 Ketua : Sri Iwahyuni, Ns.,M.Kes
 a. Divisi Penelitian
 Koordinator : Walid, SST, M.Kes
 Anggota : Raimonda Amayu Ida Vitani, Ns.,M.Kep
 b. Divisi Pengabdian pada masyarakat
 Koordinator : Nurfaika, Ns.,M.Kep
 Anggota : Angga Sugiarto, SST, M.Kes

Ditetapkan di : Semarang
 Tanggal : 28 Desember 2019

Pengurus
 AIPViki Regional V Jawa Tengah
 Ketua

 Pugh Widiyanto, S.Kp.,M.Kep

Bersama ini, Bersama ini, Menyampaikan

RAKERKESNAS 2020 DALAM GAMBAR

Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) Tahun 2020 telah selesai digelar, kegiatan yang berlangsung di Jakarta International Expo Kemayoran selama tiga hari antara 18-20 Februari 2020 itu dibuka oleh Menteri Kesehatan dr. (Letjen) Terawan Agus Putranto, Sp. Rad., (K). Juga dihadiri oleh Menko Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Muhajir Effendy, Menteri Agama Fachrul Razi, Menteri Desa dan PDTT Abdul Hakim Iskandar, Menteri Pertanian Syarul Yasin Limpo dan beberapa pejabat tinggi lainnya. Pada kesempatan itu Menkes Terawan bersama Menko Muhadjir berkesempatan mengunjungi both-both pameran, berikut beberapa foto yang sempat diabadikan.

(red/tif)





PEMBEKALAN PGDS KE IV



Menteri Kesehatan, dr. Terawan Agus Putranto memberikan pengarahan dan pembekalan bagi peserta Pendayagunaan Dokter Spesialis angkatan ke IV yang berlangsung di RR 209 Gedung dr. Suwardjono Surdjaningrat, Sp. OG DR(HC) Badan PPSDM Kesehatan, Kamis 23 Januari 2020.

Menteri Kesehatan mengapresiasi dan mengucapkan terima kasih kepada tiga puluh delapan peserta Pendayagunaan Dokter Spesialis yang bersemangat untuk mengabdikan diri bagi Kesehatan Bangsa Indonesia.

(Red/ian/yat)



SOSIALISASI SELEKSI PENERIMAAN MAHASISWA BARU BERSAMA (SI MAMA) 2020



terlaksana atas upaya Pusat Pendidikan Badan PPSPDM Kesehatan, dan juga dukungan dari beberapa stakeholder dan mitra kerja, Antara lain Universitas Negeri Jakarta dan Bank Mandiri yang menjadi Bank Mitra dalam pelaksanaan SI-MAMA Poltekkes Kemenkes. SI-MAMA dilaksanakan dengan pendaftaran melalui aplikasi online SI-MAMA yang dapat diakses kapanpun dan dimanapun berada. Calon Mahasiswa dapat memilih program studi yang diminati di seluruh Poltekkes di Indonesia. Pelaksanaan Tes dilakukan serentak, pemeriksaan hasil test dilakukan secara terpusat oleh Panitia Nasional, sehingga diharapkan asas obyektif, fairness dan transparansi dapat terpenuhi.

Pelaksanaan SI-MAMA diawali dengan dibukanya pendaftaran pada tanggal 14 Februari 2020 sampai dengan 13 April 2020, jadwal pelaksanaan Ujian tulis pada tanggal 22 April 2020 kemudian pengumuman pada tanggal 4 Mei 2020 secara serentak. Pelaksanaan uji kesehatan disesuaikan dengan jadwal Poltekkes masing-masing. Untuk pendaftaran dan informasi lebih lanjut, calon mahasiswa dan masyarakat dapat melihat di laman

<http://simama-poltekkes.kemkes.go.id>

Perubahan kebijakan Sipsenmaru Poltekkes yang pada awalnya pelaksanaannya sendiri-sendiri menjadi Sipsenmaru Bersama diharapkan dapat menjadi daya ungkit mutu pendidikan tinggi kesehatan di bawah pembinaan Kementerian Kesehatan dan dapat mewujudkan Program Pembangunan Pemerintah yakni

**SDM Unggul,
Indonesia Maju.**

(red/her-tif)

Berempat di ruang Natanta Lantai Dasar Blok C Gedung Dr. Adhyatma, MPH. Kementerian Kesehatan Kepala Badan PPSPDMK Prof. dr.H. Abdul Kadir, Sp.THT, KL(K), Phd, MARS (13/2/20) melakukan temu media dengan para wartawan terkait Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru Bersama (SI-MAMA) merupakan sistem ujian saringan Perguruan Tinggi Negeri Poltekkes Kemenkes yang dilaksanakan secara nasional dan terintegrasi beliau mengutarakan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) adalah Perguruan Tinggi Kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang bertugas menghasilkan tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan nasional. Jumlah Poltekkes Kemenkes saat ini berjumlah 38 institusi yang terdiri dari 480 program studi yang tersebar dari Aceh sampai dengan Papua, dengan jumlah mahasiswa semua jenjang saat ini sebanyak 93.605 orang, jumlah kelulusan dari semua jenjang sebanyak 28.798 orang (Data 2019). Pembinaan teknis Poltekkes dilaksanakan oleh Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan.

Salah satu upaya meningkatkan mutu pendidikan tinggi adalah melalui

perbaikan mekanisme Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru (Sipsenmaru). Sipsenmaru yang selama ini dilaksanakan oleh Poltekkes belum menggunakan standar yang sama. Sistem pendaftaran, persyaratan, mekanisme test, mekanisme penentuan kelulusan, dan standar kelulusan masih berbeda-beda. Upaya menstandarisasi pelaksanaan Sipsenmaru karenanya menjadi sangat penting. Sipsenmaru Bersama dilaksanakan untuk menerapkan standar Sipsenmaru sehingga dapat meningkatkan kualitas calon mahasiswa Poltekkes Kemenkes. Tujuan Sipsenmaru Bersama Poltekkes (SI-MAMA) adalah mendapatkan mahasiswa baru yang berkualitas dan terstandar nasional. Manfaatnya akan diterima Poltekkes yaitu peningkatan kualitas lulusan, bagi fasilitas pelayanan kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan masyarakat akan menerima manfaat karena mendapatkan tenaga kesehatan yang berkualitas.

Sipsenmaru Bersama Poltekkes (SI-MAMA) adalah sistem penerimaan mahasiswa baru dengan menggunakan aplikasi on-line dan dilaksanakan bersama untuk seluruh 38 Poltekkes Kemenkes. Pengembangan infrastruktur dalam pelaksanaan SI-MAMA ini

ASESMEN SELEKSI TERBUKA JABATAN DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES



Badan PPSDM Kesehatan kembali menyelenggarakan Assessment Seleksi Terbuka Jabatan Direktur Poltekkes Kemenkes Tahun 2020, kali ini diselenggarakan di Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi Kebidanan Bogor pada hari Jumat tanggal 28 Februari 2020 untuk calon Dirketur Poltekkes Kemenkes Banten dan Tanjung Pinang.

Untuk menilai apakah pelamar memenuhi kompetensi minimal yang dipersyaratkan untuk melaksanakan tugas jabatan Direktur Poltekkes Kemenkes, maka diperlukan suatu penilaian kompetensi. Badan PPSDM Kesehatan menetapkan penilaian kompetensi dalam bentuk asesmen menjadi salah satu tahapan seleksi terbuka ini. Asesment merupakan bagian dari manajemen kepegawaian yang tahapannya disesuaikan dengan kebutuhan. Dalam asesmen, Asesment merupakan bagian dari manajemen

kepegawaian yang tahapannya disesuaikan dengan kebutuhan. Dalam asesmen, digunakan suatu instrumen atau teknik sebagai pengumpul informasi dan alat pertimbangan terkait pegawai yang dinilai. Secara umum, asesmen bertujuan untuk menjaring calon

Direktur Poltekkes Kemenkes RI sesuai dengan kompetensi Teknis dan Manajerial sehingga mendapatkan orang yang tepat memimpin Poltekkes di seluruh Indonesia.





Dengan adanya seleksi terbuka diharapkan akan diperoleh pemimpin Poltekkes yang berintegritas, bertanggung jawab, bekerja keras, bekerja cerdas dan berkualitas, mampu mengedepankan inovasi-inovasi dan terobosan produktif serta mengutamakan peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

“Lakukan yang terbaik dan Tunjukkan yang terbaik!”

- pesan Sekretaris Badan.

(Red/ian-ari)

Acara di buka oleh Sekretaris Badan PPSPDM Kesehatan, dr. Trisa Wahjuni Putri, beliau menyampaikan penghargaan atas partisipasi peserta dalam pelaksanaan ini, sekaligus dapat mengikuti proses assessment dengan sebaik baiknya karena itu membantu mengembangkan karir kedepannya. Badan PPSPDM Kesehatan menetapkan penilaian kompetensi menjadi salah satu tahapan seleksi dalam bentuk assessment.

Seleksi terbuka ini sejalan dengan amanat Undang – Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara dan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil yang menyatakan bahwa pejabat fungsional yang memenuhi persyaratan mempunyai kesempatan yang sama untuk mengisi suatu jabatan dalam hal ini jabatan Direktur Poltekkes Kemenkes.



REKRUTMEN PERAWAT OLEH DELEGASI KEMENTERIAN KESEHATAN ARAB SAUDI





Kementerian Kesehatan Indonesia menyambut dan memfasilitasi proses rekrutmen penerimaan perawat untuk bekerja di Arab Saudi dan sejalan dengan program prioritas Nasional tahun 2020 - 2024 tentang sumber daya manusia yang berkualitas.

Terkait hal tersebut Prof.dr.H. Abdul Kadir, Sp,THT,-KL(K),Phd,MARS. Menerima delegasi Kementerian Kesehatan Kerajaan Arab Saudi Mr. Osman Ali Alshahri, Dr. Abdul Rahman Al-Doud,Dr Dhafer Aldosar, Mr. Hussein Al-Maliki. Serta para pejabat di lingkungan Kementerian Kesehatan, bertempat di BBPK Jakarta, Jl. Hang Jebat Jakarta.

Hadir dalam pertemuan ini 52 orang perawat yang tertarik dengan arahan penting dari delegasi Kementerian Kesehatan Kerajaan Arab Saudi tentang proses penerimaan bekerja di fasilitas kesehatan Arab Saudi. Banyak perawat yang berasal dari luar DKI Jakarta tertarik dan ingin mendengarkan penjelasan dari Delegasi Kementerian Kesehatan kerajaan Arab Saudi, dan berharap dapat

lulus dalam wawancara dan bekerja di Arab Saudi.

Kepala BPPSDMK mengutarakan

“Pertemuan kita hari ini sangat baik karena kita dapat membangun jejaring sekaligus mendengarkan hal-hal penting yang ingin disampaikan oleh Delegasi dari Kementerian Kesehatan Saudi Arabia terkait proses dan mekanisme penempatan tenaga perawat di negara Arab Saudi. Saya berharap adik-adik dapat menunjukkan profesionalisme dan etika yang baik guna menanamkan citra baik Perawat Indonesia di mata dunia”.

Humas BPPSDMK (hlg)



TESTIMONI WAJIB KERJA DOKTER SPESIALIS 12

1. dr. Adrian Harto Muljono, Sp.An

RSUD Saparua, Maluku Tengah Besar harapan saya agar tetap ada dokter spesialis yang mungkin bantuan dari pusat melalui pendayagunaan dk spe atau teruam dengan turun tangan dari pemda setempat, karena yang berapa kali masalah kendala ini saya sampaikan ke pemda sampai sekaarang tidak ada solusinya

Buat teman teman semua yang mungkin akan lulus yang baru lulus, buat saya ayolah kita meluangkan waktu, karena waktu satu tahun tidaklah lama.

Kita coba bantu masyarakat melalui program ini, kita sampai ke daerah. Karena mereka membutuhkan sekali bantuan kita, kalau tidak ada kita mereka sangat sedih, saya sempat bertanya kepada masyarakat disana, dan mereka terbantu sekali dengan adanya program ini, mereka sedih kalau tidak ada dokter spesialis. Terutama di Indonesia Timur sangatlah kurang, marilah kita bantu Indonesia ini, terutama Indonesia Timur demi kesehatan untuk memajukan Indonesia



3. dr. AA Made Wijayakusuma, Sp.A

RSUD Airamo, Nagakeo, NTT

Masyarakat sangat membutuhkan program ini, selama kita belum bisa mendistribusiakan dokter spesialis dengan baik di seluruh Indonesia menurut saya program ini merupakan salah satu solusi yang bisa dilakukan. Masyarakat sangat membutuhkan, tapi sekali lagi memang harus banyak dukungan dari pemda, rumah sakit dan pemerintah pusat.

Untuk sejawat teman dokter spesialis, Saya menghimbau untuk mengikuti program pendayagunaan dokter spesialis karena masyarakat di Indonesia sampai dipelosok pelosok sangat membutuhkan kita, pelayan dokter spesialis sehingga derajat kesehatan masyarakat secara luas bisa terangkat

2. dr. Bayu Hidayat Budiman, Sp.An

RS Kepulauan Talaud, Kabupaten Kep. Talaud, Sulawesi Utara

Kedatangan kita ini sangat bermanfaat bagi mereka, saya harapkan bisa diteruskan. Bisa ada dokter dokter yang juga datang ke daerah2 tersebut untuk membantu.

Begitu terasa masyarakat disana untuk kita, mereka welcome untuk kita. Walaupun kita disana kesulitan sinyal, sulit akses untuk pulang dan sebagainya, Cuma saya rasa itu tidak sebanding dengan manfaat yang kita berikan kepada mereka.

Satu tahun saya sulit untuk berkomunikasi susah dapat sinyal, tapi bagi mereka dampaknya seumur hidup dengan apa yang telah kita lakukan disana. Misal, mungkin tanpa keberadaan kita gak tau berapa puluh bayi yang meninggal karena tidak bisa di sectio kita gak tau. Jadi mudah mudahan program ini semakin baik, ikut mensejahterakan masyarakat dan tak lupa mensejahterakan tenaga kesehatan.



4. dr. Dwi Wulandari, Sp.PD

WKDS Angkatan XII - RSUD Negare, Jember

Untuk daerah2 yang masih mengalami kekurangan dokter terutama dokter spesialis mungkin memang program ini bisa dilanjutkan kembali, karena memang tujuan awalnya untuk pemerataan tenaga dokter spesialis di seluruh Indonesia. Cuma ya memang dari kemana, penerimaan daerah punya resistensi memang harus diperhatikan. Kemudian untuk kesejahteraan dari dokter itu sendiri termasuk tunjangan, insentif dan lain lain perlu diperhatikan.



5. dr. Tessa Oktaramdani, Sp.PD

RSUD Pameungpeuk, Garut

Penyebaran Dokter spesialis memang perlu dilakukan, melalui program ini kita bisa sharing, berbagi pengalaman dan pengetahuan karena latar belakang kami bukan dari universitas yang sama jadi kemanfaatan antar rekan sejawat juga ada. Sebaiknya tidak ada resistensi dari rekan sejawat yang ada disitu sebelumnya ya itulah ketika ada resistensi kemanfaatan anatar sejawat hilang.

Ketika ada resistensi memang utamanya kemanfaatan untuk masyarakat, jadi terutama kalau disana belum ada dokter spesialis.

Pernah ada suatu masa tidak ada dokter anak, sehingga saat itu banyak pasien anak jadi terbengkalai

Masyarakat disana sangat menantikan dokter spesialis, seperti diketahui pemertaan dokter spesialis belum sampai ke daerah perifer saya rasa program seperti ini dapat dilanjutkan apapun bentuk programnya tetapi penyebaran dokter spesialis perlu dilakukan. Dengan adanya PGDS bisa berlanjut, saya berharap Kalau memang ada hal hal minus, dari stakeholder sebaiknya segera diperbaiki

6. dr. Teddy Yonatha, Sp.BD

WKDS Angkatan XII - RSUD Rajatombolotutu, Parigi Moutong, Sulawesi Tengah

Daerah yang saya kunjungi adalah daerah serba kekurangan, dia belum terlalu maju, tetapi orang-orang disana yang membuat saya betah

Sudah merupakan RS Type C, yang dilengkapi dengan kamar operasi, poliklinik, serta fasilitas penunjang lab dan radiologi. Bertugas disana selama satu tahun, kesannya menyenangkan karena kita dikelilingi orang-orang baik. Yang bertugas disana dengan hati, mereka tidak menilai status sosial kita, tidak menilai hubungannya dengan uang. Tetapi mereka mendekati kita sebagai teman dan sahabat.

Disana juga kita lebih belajar untuk berempati dan bersimpati terhadap pasien yang membutuhkan kita, karena memang disana tanpa dokter spesialis Rumah Sakitnya tidak akan jalan. Ketika kami pergi tidak ada dokter spesialis, karena angkatan sebelumnya batch 11 yang sudah meninggalkan sebelumnya dr.sp anastesi, obxyn, anak tiga bulan sebelumnya tidak ada yang menggantikan, begitupun setelah kami pergi karena tidak ada peminatannya ke daerah tersebut.



7. dr. Donny Sandra, Sp.B

WKDS Angkatan XII – RSUD Kabupaten Belitang Timur

Seandainya hanya masalah uang, tentu kami tidak akan bertahan disana. Tapi karena semuanya bekerja dengan hati, tentu kita merasa kehilangan, begitu juga mereka merasa hilang saat kami harus kembali. Terus terang merasa berat karena setelah kami tidak ada gantinya. Seandainya ada gantinya mungkin tidak akan terlalu berat.

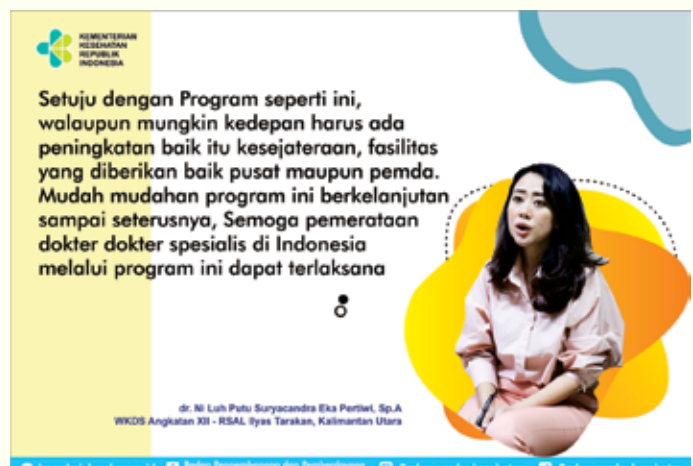
Baiki itu untuk pelayanan kesehatan maupun masalah kesejahteraan bagi Rumah Sakit tersebut bagaimanapun penggeraknya adalah temen teman dokter spesialis.



8. dr. Ni Luh Putu Suryacandra Eka Pertiwi, Sp.A

RSAL Ilyas Tarakan, Kalimantan Utara

Setuju dengan Program seperti ini, walaupun mungkin kedepan harus ada peningkatan baik itu kesejateraan, fasilitas yang diberikan baik pusat maupun pemda. Mudah mudahan program ini berkelanjutan sampai seterusnya. Semoga pemerataan dokter dokter spesialis di Indonesia mealui program ini dapat terlaksana



Menyikapi Tahun 2020 sebagai Tahun Perawat dan Bidan Se-Dunia:

INTER-PROFESSIONAL DALAM SISTEM KESEHATAN-PERAWAT DIMANA?

Penulis: Widasari Sri Gitarja

Filosofi dalam asuhan keperawatan sungguh sangat indah. Seorang perawat profesional diharapkan mahir dalam berkomunikasi, edukasi dan konseling, dan juga memiliki kompetensi dalam menganalisis respons patologis, yang dituangkan dalam diagnosis keperawatan, sehingga kebutuhan dan masalah klien terhadap kualitas hidup menjadi optimal, termasuk masalah yang mencakup psiko – sosio dan spiritual. Oleh karenanya, tidak heran jika di awal tahun 2020, seluruh perawat di dunia mendapatkan penghargaan luar biasa dari badan kesehatan dunia - WHO tentang adanya penancangan tahun perawat dan bidan sedunia pada tahun 2020, sekaligus memperingati 200 tahun lahirnya Florence Nightingale – Ibu keperawatan. *The World Health Organization (WHO) has designated 2020 as the “Year of the Nurse and Midwife”, in honour of the 200th birth anniversary of Florence Nightingale.*

Pada ulang tahun Florence Nightingale ke 200 ini merupakan peluang dan sekaligus tantangan yang dapat disikapi dengan serius dan bijak oleh profesi keperawatan di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Harapan terbesar adalah mendapatkan dukungan penuh dari pemerintah tentu saja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan juga legislator Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. Keperawatan di Indonesia berupaya untuk mampu menyetarakan konsep globalisasi di semua bidang termasuk mendorong kemajuan teknologi kedalam kegiatan asuhan keperawatan di setiap sektor kesehatan melalui upaya promotif – preventif – kuratif dan rehabilitatif. Sejalan pula dengan tema keperawatan tahun 2020, Nurses: A Voice to Lead – Nursing the World to Health – bahwa keperawatan merupakan bagian dari sistem kesehatan yang

mampu membawa perubahan bagi kesehatan. Seberapa berkembang keperawatan di Indonesia, apakah sudah berada di arus utama pada sistem kesehatan nasional dan berkontribusi pada tingkat kesehatan masyarakat Indonesia?

Diskusi tentang kebutuhan tenaga kerja kesehatan tampaknya juga bukan hal yang sederhana. Keperawatan sebagai lini terdepan bidang kesehatan, yang digadang-gadang berada 24 jam dengan klien, hingga saat ini juga masih mencari solusi yang tepat untuk perubahan kearah perbaikan.

Apalagi disertai dengan adanya tuntutan peningkatan kebutuhan yang berdampak pada keinginan kenaikan pendapatan kerja (gaji) yang tidak murah.

Kebutuhan tenaga kerja keperawatan seperti ini juga akan disinyalir lebih lama kurun waktunya untuk bisa tergantikan dengan teknologi, bahkan mungkin tidak dapat digantikan sepenuhnya. Namun, tuntutan kebutuhan terhadap kemampuan beradaptasi dengan teknologi sebagai cara untuk membaikkan respons terhadap kesakitan, pasti akan terjadi.



Sehingga, upaya yang diperlukan oleh keperawatan adalah dengan cara meningkatkan kompetensi dari general menjadi lebih kearah bidang kekhususan atau spesialisasi.

Peluang dan pengembangan.

Perubahan yang ditawarkan oleh globalisasi urbanisasi dan ageing population salah satunya adalah bidang spesialisasi keperawatan yang berhubungan dengan manajemen penyakit kronis dan orang tua; yang dimulai dari tatanan rumah sakit sampai klien kembali ke rumah di komunitas. Bidang spesialisasi atau kekhususan ini tentu saja bertujuan untuk kepentingan kenyamanan dan keselamatan klien. Perlu ditumbuhkan kesadaran tentang adanya model sistem interprofesional yang mampu membawa pada terjadinya peningkatan kualitas hidup klien.



12 MAY 2020
INTERNATIONAL NURSES DAY

Menilik beberapa referensi dari tatanan diskusi kali ini – tampaknya peluang pengembangan keperawatan untuk dapat memiliki kontribusi pada sistem kesehatan nasional harus bersiap menuju dan mengarah pada kepentingan kompetensi global, profesional dan kesetaraan (baca: internasional). Berbagai issue yang berhubungan dengan penanganan kesehatan di Negara berkembang seperti kemiskinan, korupsi, health gaps dan brain drain juga merupakan dasar pemikiran yang menjadi pembeda bagi keperawatan di Indonesia, dibandingkan Negara lain yang sudah jauh terdepan.

Kapasitas Interprofesional dalam sistem kesehatan, dapat terbangun baik dengan adanya kemampuan leadership yang hebat dalam tim. Membangun kepemimpinan dalam keperawatan di Indonesia juga bukan hal yang mudah, karena diperlukan kesadaran bahwa

keperawatan merupakan bagian dari sistem kesehatan harus terus dibuktikan dengan kemampuan kompetensi professional di masyarakat. Menghasilkan seorang profesional dalam pekerjaannya sebagai praktisi tentunya akan berdampak hebat jika ia memiliki atensi yang tinggi terhadap janji hati yang diucapkan; interest terhadap apa yang dikerjakan; desire untuk kebaikan dan kesempurnaan serta action yang bersungguh-sungguh. Profesional tidak dibangun dalam semalam dan tidak pernah sendirian — system thinking yang dibentuk akan selalu mengarah pada kemampuan bekerja dalam tim dan menghasilkan kebaikan bersama, dalam hal ini klien yang dilakukan perawatan.

ICN President Annette Kennedy said she is expecting 2020 to be a momentous year for the profession:

“Having the Year of the Nurse and Midwife coincide with Florence Nightingale’s bicentennial raises the exciting prospect of nurses finally being recognized for all the good they do. All around the world, nurses are working tirelessly to provide the care and attention people need, whenever and wherever they need it. We want this year’s International Nurses Day to highlight that nurses are central to the delivery of health care, that nurses are making invaluable contribution to the health of people globally. Nurses, because of their unique role of working with people from birth to death, need to be involved in health policy.”

Menyetarakan harapan sebagai peluang dan pengembangan, sekiranya dapat menjadi bahan diskusi pada bidang edukasi – clinical practice – public health sector dan diversifikasi produknya melalui adanya keberadaan perawat Indonesia pada sistem kebijakan kesehatan nasional.

Kebijakan Kesehatan Nasional.

Bagaimana dengan arah kebijakan Nasional dan sejauh mana keterlibatan perawat Indonesia didalamnya? Legalisasi dan keterberadaan secara tersurat dalam tatanan kebijakan kesehatan nasional tentu saja akan membantu perawat Indonesia untuk ikut bersama berperan aktif dalam kegiatan nasional. Perjalanan keperawatan Indonesia menuju fase ini diyakini masih terus berlangsung – terutama keterlibatan dalam team tenaga kesehatan professional yang berhubungan dengan

kemampuan berpartisipasi, kolaborasi dan koordinasi dalam menciptakan pendekatan – pendekatan pengelolaan keputusan dan issue terkait dengan kesehatan dan social masyarakat.



12 MAY 2020
INTERNATIONAL NURSES DAY

Edukasi.

Interprofessional kompetensi framework merupakan daya ungkit yang baik dikembangkan dalam profesi. Salah satunya dengan cara menyiapkan tenaga keperawatan memiliki kompetensi professional kearah spesialisasi atau keahlian khusus yang setara secara internasional. Up grade kompetensi akan terus menjadi jalan keluar agar perawat Indonesia mampu bersaing secara international.

Mengembangkan kemampuan kolaboratif leadership dalam keperawatan, membentuk profesi yang sehat mental terutama dalam mengatasi konflik internal dan eksternal, memahami tentang keilmuannya baik dalam pengejawantahan respon sakit di rumah sakit sampai pada konsep sehat - sakit di komunitas serta memahami proses kerja yang dinamik dan memerlukan sinergitas dalam kolaborasi tim. Melalui sinergitas interprofesional yang telah terbangun, maka keikutsertaan keperawatan dalam penelitian tentang prediksi kesehatan sepuluh tahun kedepan akan bermakna dengan kompetensi asuhan keperawatan yang dimilikinya.

Clinical Practice.

Keterbukaan dunia saat ini telah membawa profesi keperawatan dalam kemampuan mendirikan praktek mandiri keperawatan. Saat ini sekurangnya telah berdiri dan berjalan hampir mencapai empat ratus praktek perawatan yang



Perawat Indonesia dan Interprofesional edukasi di bidang perawatan stoma – konferensi dalam penanganan kasus kanker kolorektal.

tersebar diseluruh tanah air. Kegiatan ini harus disikapi secara antusias dan diikuti dengan arah pengembangan dalam teknologi. Penting sekali perawat memahami bahwa dengan berdirinya praktek mandiri keperawatan maka ada peran serta perawat Indonesia dalam tatanan system kesehatan nasional.

Sepak terjang para pejuang keperawatan di daerah – daerah terpencil untuk memberikan fasilitas kesehatan yang professional sangat layak diperhitungkan. Sebagai contoh: Praktek mandiri keperawatan luka dengan kampanye stop amputasi untuk luka diabetes dapat memberikan big data (informasi survey) tentang jumlah kejadian luka, bagaimana jumlah angka kesakitan – kesembuhan - biaya dan rujukan yang tentunya dapat bermakna bagi kebutuhan perencanaan system kesehatan nasional yang di ambil dari ranah public health community (komunitas) secara nasional.

Public Health Sectors.

Kebutuhan masyarakat merupakan titik utama dalam sebuah pelayanan kesehatan. Gamification - Peran keikutsertaan profesi kesehatan khususnya perawat adalah bagaimana mampu mengupayakan terjadinya kesejahteraan di masyarakat. Kegiatan - kegiatan keperawatan yang bermitra di lintas profesi mengatasi penyakit – penyakit kronis dapat menjadi

wacana baru dan sangat obyektif untuk mampu memahami kebutuhan masyarakat ditatanan yang lebih besar, yaitu komunitas. Penerimaan tenaga keperawatan di masyarakat diharapkan dalam hal edukasi upaya pencegahan sakit; monitoring direntang sehat – sakit; merespons diagnostic dan intervensi hingga kebutuhan social networking. Bukan hal mudah menciptakan navigator kesehatan seperti ini di masyarakat, namun perbaikan kompetensi kearah kekhususan akan memungkinkan hal ini terjadi.



Perawat Indonesia saat bertugas di Tanah suci Makah (Profesional Lintas Profesi

Diversifikasi Product.

Diversifikasi product mungkin tepatnya didefinisikan sebagai upaya mencari dan mengembangkan produk atau pasar yang baru, atau keduanya, dalam rangka mengejar pertumbuhan, peningkatan penjualan, profitabilitas dan fleksibilitas. – daya ungkit – kualitas – kapasitas profesi dan kompetensi professional. Tuntutan kompetensi lulusan keperawatan semakin tinggi sejalan dengan globalisasi.

Perawat Indonesia tidak mungkin menutup diri terhadap kemajuan keperawatan yang secara nyata mampu memberikan respon kualitas hidup yang optimal hingga pulih. Perawat Indonesia membutuhkan kompetensi keilmuan lintas Negara sehingga model asuhan keperawatan yang diberikan dapat terus berkembang, terstandart global dan menjadi sebuah kekuatan sinergitas interprofesional yang dapat menunjang tercapainya tujuan perbaikan kesehatan. Telenursing – universal smart chips bisa menjadi salah satu bentuk diversifikasi bidang kesehatan keperawatan dengan mengedepankan informasi – informasi kesehatan yang lebih personal.

Kesimpulan.

Menjawab pertanyaan judul di atas bukan hal mudah. Kami dalam kelompok seminar secara pribadi terus berupaya melakukan terobosan – terobosan profesi untuk dapat menjawab pertanyaan tersebut.



Perawat Indonesia dan praktek mandiri keperawatan – melayani perawatan di klinik dan perawatan rumah (Home Health Care Nursing

Adanya berbagai kesempatan di tanah air maupun internasional terhadap project – project pengembangan profesi, merupakan contoh dari sebagian kecil upaya kemaslahatan umat yang mungkin dapat menjadi masukan berharga untuk kebutuhan system kesehatan di tanah air.



Upaya perbaikan dalam kegiatan pendokumentasian keperawatan akan menjadi data besar (informasi) yang sangat bermakna kedepannya.

Penilaian biaya – unit cost menuju arah perbaikan sistem kesejahteraan perawat Indonesia yang terus menjadi homework yang belum putus dalam berbagai diskusi. Pengembangan jejaring kesehatan dan memiliki sinergitas yang seimbang sebagai bentuk dari interprofesional sangat menjanjikan mutu kesehatan yang baik. Keanekaragaman – social culture model masyarakat Indonesia yang juga ikut memberi andil dalam upaya pengembangan teknologi keperawatan di Indonesia.

Percaya dan yakin bahwa, di tahun 2020 bukan hanya menjadi tahun bagi perawat di dunia, tapi juga menjadi tahun bagi profesi keperawatan Indonesia di tatanan kesehatan Nasional dalam bentuk legitimasi dan kesetaraan dalam jejaring interprofesional team kesehatan nasional.

Acknowledgment

Kesempatan menulis opini publik ini juga merupakan upaya menuju keberdayaan profesi keperawatan di tanah air. Terimakasih yang sebesar- besarnya atas diskusi hebat karena telah membuka banyak pemikiran – pemikiran untuk menembus globalisasi dunia saat ini.

Menjadikan peluang terbaik untuk kebaikan profesi keperawatan di Indonesia, bersama Presiden InWCCA – Edy Mulyadi, Magister Keperawatan – Certified Wound Ostomy and Continence Nurse serta seluruh keluarga besar InWCCA (Indonesian Wound Care Clinician Association) – WINNERS (Wocare for Indonesian Nurses) – WOCARE Corporate University dalam diskusi – silaturahmi dengan Prof. Dr. Budi Anna Keliat – Spesialis Keperawatan Kesehatan Jiwa (Guru Besar Fakultas Ilmu Keperawatan - FIK – UI); Bapak Dr. Edy Wuryanto (Ketua DPW PPNI Jawa Tengah – Anggota Komisi IX DPR RI Jakarta); Bapak Jajang Rahmat, Magister Keperawatan – Spesialis Keperawatan Komunitas (Ketua DPW PPNI DKI Jakarta) dan Ibu Nurhanita, Magister Komunikasi – pemerhati bidang social, kesehatan di komunitas dan relawan tangguh.

Happy and Celebrates – Year of the Nurse and Midwife, 2020.



MENGENAL STIMULASI TUGAS PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL ANAK



Oleh :

Erna Erawati, S.Kep, Ns, MKep
Poltekkes Kemenkes Semarang Program Studi Keperawatan Magelang

Setiap anak akan melalui krisis psikososial dalam pemenuhan tugas perkembangannya. Rumah menjadi sekolah pertama dan sekolah menjadi rumah kedua bagi anak dalam bermain dan belajar memiliki peran penting bagi stimulasi perkembangan psikososial anak. Keberhasilan dalam pemenuhan tugas perkembangan di setiap tahap usia akan menjadi dasar dalam perkembangan selanjutnya. Keberhasilan ini menjadi kekuatan karakteristik anak untuk menyelesaikan krisis psikososial seiring dengan bertambahnya usia. Sebaliknya tertundanya pemenuhan tugas perkembangan, menghasilkan kepribadian dan perasaan diri yang tidak sehat sehingga menimbulkan beban yang lebih banyak bagi anak di kemudian hari untuk diselesaikan di lain waktu.

Erikson (1958, 1963) menyebutkan bahwa tahap krisis psikososial disesuaikan dengan umur dasar. Usia 0 - 1½ tahun, bayi memiliki tugas untuk mengembangkan kepercayaan terhadap orang sekitar.

Usia 1½ - 3 tahun anak toddler perlu mengembangkan otonomi. Usia 3 - 5 tahun anak prasekolah memiliki tugas untuk mengembangkan inisiatif. Adapun usia 5-12 tahun anak sekolah dasar mulai mengembangkan kompetensi. Tentunya, orangtua memiliki peran yang dominan dalam memberi stimulasi tumbuh kembang psikososial anak.

Stimulasi perkembangan psikososial pada bayi dapat dilakukan oleh ibu dengan menyusui anak. Saat menangis, orangtua segera merespon kebutuhan bayi, dengan mendekap anak, menggendong, dan memberikan kasih sayang.

Orangtua berkomunikasi saat mau meninggalkan bayi dan berjanji akan kembali. Jika bayi menerima perhatian dan kasih sayang yang konsisten, dapat diprediksi dan dapat diandalkan, bayi akan mengembangkan rasa percaya dalam ikatan dengan orangtua sebagai dasar mereka untuk membina interaksi hubungan lain, dan mereka akan dapat merasa aman bahkan ketika terancam. Dengan mengembangkan rasa percaya, bayi yang nantinya dewasa dapat memiliki harapan bahwa ketika krisis baru muncul, ada kemungkinan nyata bahwa orang lain akan ada di sana sebagai sumber dukungan. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi secara konsisten, maka bayi dapat mengembangkan ketidakpercayaan, kecurigaan, rasa takut dan kecemasan di kemudian harinya.



Stimulasi psikososial pada anak usia toddler dengan fokus otonomi dilakukan melalui pengembangan rasa kontrol pribadi terhadap keterampilan fisik dan rasa kebebasan. Erikson menyatakan sangat penting bahwa orang tua memberi kesempatan anak-anak mereka untuk mengeksplorasi batas kemampuan mereka dalam lingkungan yang mendorong yang toleran terhadap kegagalan. Saat anak jatuh orangtua memberikan ucapan positif misalkan tidak apa apa, ayo bangun lagi dan bukannya mengucapkan, “aduh dek kodoknya mana” atau kalimat yang menyalahkan sesuatu untuk mengalihkan supaya anak tenang. Anak di kemudian hari akan belajar bahwa kegagalannya adalah dari sesuatu yang lain dan tidak introspeksi akan dirinya sendiri. Jadi, orang tua perlu mendorong anak untuk menjadi lebih mandiri dan pada saat yang sama melindungi anak sehingga kegagalan yang konstan dapat dihindari. Orangtua harus berusaha untuk tidak melakukan segalanya untuk anak, tetapi jika anak gagal pada tugas tertentu mereka tidak boleh mengkritik anak untuk kegagalan. Latihan toilet training, memungkinkan anak mengembangkan kontrol diri tanpa kehilangan harga diri. Anak usia toddler memiliki banyak keterampilan dan kemampuan, seperti mengenakan pakaian dan sepatu, bermain dengan mainan. Selama tahap ini anak-anak mulai menegaskan kemandirian mereka, dengan berjalan menjauh dari ibu mereka, memilih mainan mana yang akan mereka mainkan, dan membuat pilihan tentang apa yang ingin mereka kenakan, makan, dll. Keberhasilan di tahap ini akan mengarah pada kehendak untuk berbuat kebajikan. Jika anak-anak pada tahap ini didorong dan didukung dalam

peningkatan independensi mereka, mereka menjadi lebih percaya diri dan aman dalam kemampuan mereka sendiri untuk bertahan hidup di dunia. Jika anak-anak dikritik, terlalu dikontrol, atau tidak diberi kesempatan untuk mengekspresikan diri, mereka mulai merasa mempertanyakan kemampuan mereka untuk bertahan hidup, dan kemudian menjadi terlalu tergantung pada orang lain, kurang harga diri, dan merasakan rasa malu atau ragu dalam kemampuan diri.

Stimulasi anak usia prasekolah dimana anak tumbuh dan berkembang pesat dalam kehidupan seorang anak. Orang tua dapat melibatkan anak secara teratur berinteraksi dengan anak-anak lain di sekolah. Inti dari tahap ini adalah bermain, karena memberi anak-anak kesempatan untuk mengeksplorasi keterampilan interpersonal mereka melalui kegiatan awal. Anak usia prasekolah mulai merencanakan kegiatan, membuat permainan, dan memulai kegiatan dengan orang lain. Jika diberi kesempatan dan anak berhasil melakukannya, anak-anak mengembangkan rasa inisiatif dan merasa aman dalam kemampuan mereka untuk memimpin orang lain dan membuat keputusan. Jika gagal, anak-anak mengembangkan rasa bersalah. Anak itu akan sering melampaui batas dengan kekuatannya, dan bahayanya adalah orang tua akan cenderung menghukum anak dan terlalu membatasi inisiatifnya. Pada tahap inilah anak akan mulai mengajukan banyak pertanyaan seiring dengan bertambahnya besar keingintahuannya. Jika orang tua memperlakukan pertanyaan anak sebagai hal yang sepele, mengganggu atau memalukan atau aspek lain dari perilaku mereka sebagai ancaman maka

anak tersebut mungkin memiliki perasaan bersalah karena merasa “menjadi gangguan”. Terlalu banyak rasa bersalah dapat membuat anak lambat berinteraksi dengan orang lain dan dapat menghambat kreativitas mereka. Beberapa rasa bersalah tentu saja perlu; jika tidak, anak tidak akan tahu bagaimana cara mengendalikan diri atau memiliki hati nurani. Keseimbangan yang sehat antara inisiatif dan rasa bersalah adalah penting. Keberhasilan dalam tahap ini akan mengarah pada kebajikan tujuan, sementara kegagalan menghasilkan rasa bersalah.

Stimulasi perkembangan psikososial anak usia sekolah dilakukan agar anak terlibat dalam pengembangan kompetensi, jika anak usia sekolah mengalami kegagalan akan timbul perasaan inferior (industry vs. Inferioritas). Anak akan belajar membaca dan menulis, melakukan penjumlahan, untuk melakukan hal-hal sendiri. Guru mulai mengambil peran penting dalam kehidupan anak ketika mereka mengajarkan keterampilan khusus anak. Pada tahap ini bahwa kelompok teman sebaya anak akan mendapatkan makna yang lebih besar dan akan menjadi sumber utama harga diri anak. Anak perlu perlu mengembangkan sikap kompromi dan menunjukkan kompetensi spesifik yang dihargai oleh masyarakat dan mulai mengembangkan rasa bangga pada prestasi mereka. Jika anak-anak didorong dan diperkuat untuk inisiatif mereka, mereka mulai merasa rajin (kompeten) dan merasa percaya diri dalam kemampuan mereka untuk mencapai tujuan. Jika inisiatif ini tidak dianjurkan dan dibatasi oleh orang tua atau guru, maka anak mulai merasa rendah diri,





meragukan kemampuannya sendiri dan karena itu mungkin tidak mencapai potensinya. Jika anak tidak dapat mengembangkan keterampilan khusus yang menurut mereka dituntut masyarakat maka mereka dapat mengembangkan rasa rendah diri. Beberapa kegagalan mungkin diperlukan agar anak dapat mengembangkan kesopanan. Sekali lagi, keseimbangan antara kompetensi dan kesederhanaan diperlukan. Keberhasilan dalam tahap ini akan mengarah pada kompetensi yang positif.

Intervensi yang dilakukan untuk melakukan stimulasi perkembangan psikososial anak dari usia bayi sampai usia anak sekolah telah dilakukan oleh berbagai institusi pendidikan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat. Poltekkes Kemenkes Semarang Program Studi keperawatan Magelang telah melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema Stimulasi Super Brain Yoga Exercise pada anak usia sekolah di SD Kedungsari 1 Kota Magelang dengan

ketua pelaksana Erna Erawati, Skep, Ns, Mkep dan anggota Susi Tentrem Roestyati Talib, Skep, Ns, Mkes, Bambang Sarwono, SKp, M.Kes. Epid., Heru Supriyatno, MN. Intervensi stimulasi superbrain yoga exercise terbukti berpengaruh pada pemenuhan tugas perkembangan psikososial anak usia sekolah dasar dan hasilnya dipublikasikan melalui oral presentasi dalam prosiding internasional The 2nd Surabaya International Health Conference (SIHC) tanggal 13-14 Juli 2019 dengan tema : *"Empowering Community For Health Status Improvement"*. Modul stimulasi superbrain yoga exercise sendiri oleh penulis di daftarkan ke HKI pada tanggal 4 Januari 2020 dengan nomor EC00202000291, Erna Erawati/ 000173700.



MENYORTIR LEMAK BAIK DAN LEMAK JAHAT

Dosen Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes KemenKes
Jakarta I

roro_okechoi@yahoo.com

Pudentiana Rr R.E, AMKG,S.Pd,M.KM



Kisah nutrisi di sekitar lemak dulunya sangat sederhana: lemak jenuh adalah lemak jahat, dan lemak tak jenuh ganda adalah lemak yang baik. Pembahasan artikel ini tentang bagaimana mendapatkan keseimbangan lemak yang tepat mengingat ada dua jenis lemak tak jenuh ganda khususnya: omega-3 dan omega-6.

Istilah omega-3 dan omega-6 merujuk pada struktur kimia asam lemak, dan ada beberapa asam lemak omega-3 dan omega-6 yang biasa dikonsumsi manusia, bukan hanya satu. Bukannya salah satu dari kelompok lemak ini buruk. Faktanya, dalam setiap kelompok terdapat asam lemak 'esensial' - asam yang perlu dimakan, karena tubuh tidak dapat membuatnya. Dalam jumlah kecil dan dalam keseimbangan yang tepat, asam lemak esensial berfungsi untuk mendukung pertumbuhan, penglihatan dan fungsi otak. Masalahnya adalah keseimbangan dalam diet masih dirasakan jauh dari itu.

Pasokan makanan kerap kali dipenuhi dengan lemak omega-6, dan tidak mendapatkan cukup omega-3 sehingga ketika keseimbangannya mati, kesehatan mungkin menderita.

Makanan yang dikonsumsi nenek moyang memiliki keseimbangan asam lemak yang tepat dari semua makanan nabati yang mereka makan seperti sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Meskipun tidak tampak berlemak, semua makanan nabati mengandung sedikit asam lemak esensial yang diperkirakan bahwa diet pemburu-pengumpul ini mengandung kira-kira jumlah yang sama dari asam lemak omega-6 dan omega-3 — atau keseimbangan sekitar satu-ke-satu.

Dalam sekitar 150 tahun terakhir, persediaan makanan kebanyakan orang telah banyak berubah sehingga sekarang makan sekitar 15 kali lebih banyak lemak omega-6 daripada omega-3, yang membuang keseimbangan ideal yang merupakan salah satu kontributor

terbesar ketidakseimbangan ini adalah sejumlah besar minyak berbasis biji-bijian yang dimakan — terutama minyak jagung atau salah satu sumber terkaya lemak omega-6.

Kebanyakan kita dipenuhi dengan omega-6 yang semuanya terdiri dari makanan goreng, makanan panggang, keripik, saus salad, dan permen. Pada saat yang sama, tidak makan cukup omega-3 — terutama dari ikan — tetapi juga dari makanan seperti sayuran dan kacang-kacangan juga.

Tentu saja hal tersebut mengurangi jumlah total lemak yang dimakan akan membantu mengubah keseimbangan karena sebagian besar makanan berlemak tersebut adalah sumber utama omega-6 dalam makanan. Maka untuk memastikan seseorang mendapatkan lemak yang baik, cobalah makan lebih banyak ikan. Apabila seseorang tidak sering memasaknya, mulailah dengan tuna kalengan atau salmon, yang dapat digunakan di banyak hidangan

menggantikan unggas, seperti casserole dan pasta, apabila tidak bisa mendapatkan ikan di menu beberapa kali seminggu, mungkin lebih baik mempertimbangkan suplemen minyak ikan.

Sayuran dan buah-buahan secara alami memiliki keseimbangan asam lemak yang tepat, lakukan yang terbaik untuk menyertakan beberapa di setiap kali makan. Buah-buahan mengandung lemak sebagian besar dalam bijinya, sehingga mereka yang memiliki biji yang dapat dimakan — seperti buah beri dan kiwi — adalah sumber lemak sehat yang sangat baik.

Pertimbangkan kacang-kacangan dan biji-bijian untuk camilan juga selain baik sebagai pengganti untuk keripik dan kerupuk yang kandungannya penuh dengan omega-6 yang kurang sehat.

Barangkali sudah akrab dengan gagasan tentang “zona pelatihan pembakaran lemak” dan bagaimana gaya pelatihan intensitas rendah ini paling baik bagi tingkat kebugaran orang-orang yang mencoba menurunkan berat badan dengan membakar lemak. Namun, mungkin lebih efektif untuk fokus pada pembakaran kalori secara keseluruhan apabila seseorang ingin mencapai target penurunan berat badan dan lemak.

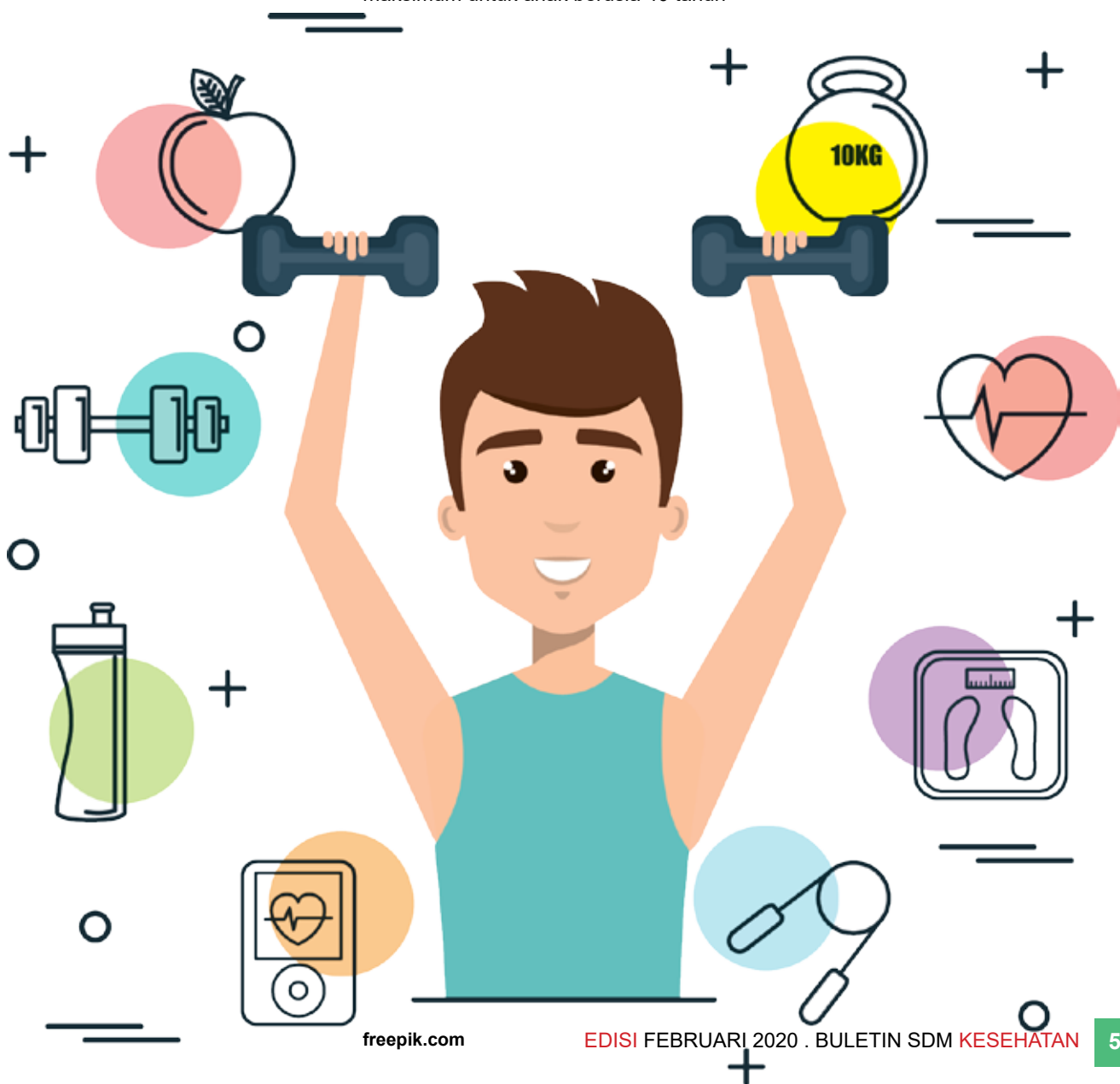
1. Menghitung Denyut Jantung Maksimal Individu

Langkah pertama adalah memahami cara menghitung perkiraan denyut jantung maksimal (HR) masing-masing individu karena setiap jenis zona pelatihan dihitung menggunakan persentase dari angka ini. Cara mudah untuk menghitung HR maksimal adalah dengan menggunakan persamaan: $220 - \text{usia}$ yang bersangkutan. Misalnya, SDM maksimum untuk anak berusia 40 tahun

adalah $220 - 40 = 180$ denyut per menit (bpm).

2. Pelatihan Intensitas Rendah

Biasanya, latihan intensitas rendah turun antara 50 sampai dengan 70% dari HR maksimal yang bersangkutan. Pada detak jantung ini, seseorang membakar lebih banyak kalori daripada saat istirahat, tetapi permintaan tubuh untuk bahan bakar tambahan cukup rendah. Di zona ini, tubuh seseorang menggunakan lemak dan karbohidrat sebagai bahan bakar, tetapi lebih banyak lemak digunakan sebagai sumber bahan bakar karena merupakan zona latihan yang mudah, umumnya dikenal sebagai zona pembakaran lemak. Apabila seseorang ingin membuat penyok dengan pembakaran kalori secara keseluruhan, durasi latihan jenis ini harus signifikan - dengan kata lain, seseorang akan membutuhkan latihan yang lebih lama.



3. Menjadi Bugar

Apabila seseorang ingin meningkatkan kapasitas aerobik (singkatnya, kemampuan untuk menggunakan oksigen untuk memicu aktivitas olahraga), maka yang bersangkutan ingin tetap berada di antara 70 sampai dengan 85% dari HR maks. Di zona latihan ini, bekerja lebih keras dan tubuh pasti membutuhkan lebih banyak energi, sehingga ia menggunakan lebih banyak karbohidrat daripada lemak selama latihan.

4. Dorongan Kinerja

Apa pun di atas 85% maksimal, Sumber Daya Manusia dianggap sebagai intensitas tinggi. Pada titik ini seseorang terutama melatih sistem anaerob dan menggunakan karbohidrat sebagai sumber bahan bakar utama. Zona pelatihan ini tidak dapat dipertahankan untuk jangka waktu yang lama.

5. Temukan Detak Jantung Yang Cocok

Ada banyak pilihan dalam hal pelatihan khusus detak jantung. Seseorang dapat memilih untuk berlatih dengan detak jantung yang lebih rendah dan melihat manfaat seperti menggunakan lemak sebagai sumber bahan bakar dan meningkatkan daya tahan kardiovaskular. Jika ini adalah fokus utama, durasi latihan akan lebih lama, tetapi intensitasnya lebih rendah.

Setiap orang juga dapat memilih untuk berlatih dengan fokus detak jantung yang tinggi di zona anaerob dengan berlari yaitu membakar karbohidrat selama latihan dan meningkatkan pembentukan otot. Gaya pelatihan populer lainnya yang dapat dicoba yaitu pelatihan interval intensitas tinggi (HIIT). Dengan mencampur tingkat intensitas maka fisik seseorang akan membakar lemak pada tingkat yang lebih tinggi selama istirahat setelah sesi latihan keras - bahkan jika tidak membakar lemak sebagai bahan bakar selama sesi itu, seseorang akan membakarnya setelah fisiknya pulih.

6. Padukan Untuk Rutinitas Yang Seimbang

Fokus pada pembakaran kalori keseluruhan dari latihan seseorang dan pertimbangkan untuk memantau detak jantung yang disebabkan oleh olahraga untuk mengukur seberapa keras tubuhnya bekerja. Hal yang hebat tentang olahraga adalah seseorang bisa memilih yang tepat untuk dirinya sendiri dan menentukan jenis pelatihan apa yang paling cocok untuk jadwal rutinnnya. Ikuti rutinitas latihan yang seimbang yang mendorong fisik seseorang untuk beradaptasi tetapi mencampurnya dengan pelatihan berdampak rendah seperti berjalan dan peregangan. Pelatihan yang menantang fisik seseorang dalam berbagai cara adalah strategi yang efektif untuk mendapatkan hasil. Ini juga membantunya menghindari cedera akibat latihan berlebihan dan

merasa lelah dengan melakukan hal yang sama sepanjang waktu.

Seseorang tidak perlu menghabiskan seluruh latihan mendorong dirinya ke tepi jurang untuk membakar kalori dan melihat hasilnya. Tantang diri sendiri tetapi perhatikan tingkat detak jantung dan intensitas selama latihan untuk memastikan apakah berada di zona yang tepat untuk tingkat kebugaran dan sasaran individu.

Inilah mengapa menjaga berat badan individu dalam pemeriksaan sangat penting untuk kesehatan jantung, dan bagaimana diet sehat jantung dapat membantu seseorang mengendalikan bobot fisiknya. Februari adalah Bulan Jantung di Negara United State Amerika, itulah sebabnya memfokuskan bulan ini pada kesehatan jantung barangkali baik juga menulis artikel ini sebagai bagian dari upaya diet "Jantung Sehat" yang memungkinkan setiap individu mencapai dan mempertahankan berat badan yang sehat. Ini sangat penting, karena membawa terlalu banyak lemak tubuh — terutama di bagian tengah tubuh — dapat meningkatkan risiko penyakit jantung.



Inovasi: DASAR DARI PERUBAHAN PERADABAN MANUSIA

Oleh :
Yuli Susilowati, S.Psi, MM, Psi
Widyaiswara Madya BBPK Jakarta

Kehidupan manusia akan sangat menemukan bila tidak ada hal baru yang dapat memenuhi kebutuhan hidup. Seandainya warna baju yang kita pakai sama, bentuk, rupa, serta manfaat alat alat yang kita pakai dalam kehidupan kita sama, kehidupan terasa sangat tidak menggairahkan. Inovasi adalah sesuatu yang perlu dilakukan, yang membuat terciptanya suasana batin baru karena adanya cara baru yang lebih memudahkan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari manusia.

Sejak zaman sebelum masehi, kita melihat banyak sekali karya inovatif yang dihasilkan oleh orang-orang kreatif. Coba kita lihat peninggalan zaman Bizantium yang luar biasa banyaknya berupa bangunan akropolis dan Partenon yang merupakan karya besar dari sebuah kreativitas yang kita saksikan di kota Athena, Yunani. Piramida, Giza, yang merupakan maha karya bangsa Mesir kuno dari abad jauh sebelum masehi, merupakan kreativitas manusia zaman dahulu yang sampai sekarang masih menunjukkan kedigdayaannya. Peninggalan kerajaan Romawi kuno berupa warisan arsitektur yang bisa kita

saksikan di kota Roma, seperti Koloseum, atau Pompei yang pernah terkubur ribuan tahun di bawah lava gunung Vesivius.

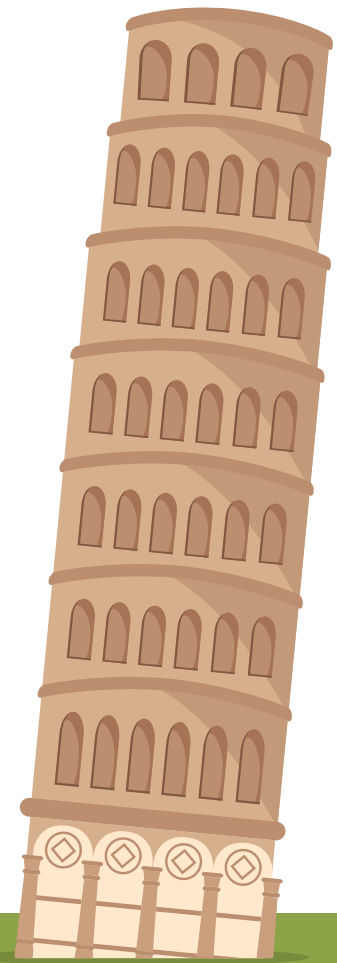
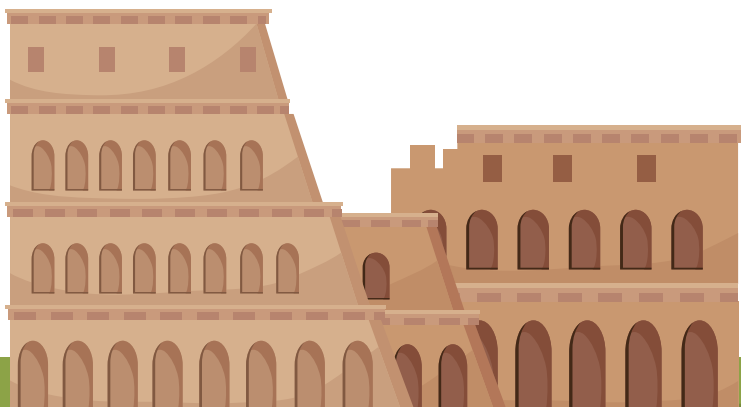
Pada zaman setelah Masehi, produk kreatifitas dari tahun 300 an Masehi, seperti istana yang sangat indah di Al Hambra dan masjid di Cordoba yang memiliki lebih dari seratus tiang dengan tatanan yang sangat artistik., Indonesia memiliki peninggalan yang sangat berharga berupa candi Borobudur dan candi Prambanan yang sangat spektakuler dan indah hasil kreatifitas manusia di zamannya.

Kebanggaan dan kehormatan suatu bangsa salah satunya adalah hasil karya inovatif dari rakyat suatu bangsa dengan munculnya produk-produk kreatif dan inovatif di bidang teknologi seperti adanya internet, handphone, iPad, laptop. Kita akan menjadi bangsa pecundang dan dipermalukan bangsa lain kalau tidak kreatif dan inovatif. Banyaknya kesenian peninggalan adat istiadat, tari-tarian merupakan wujud dari kreatifitas suatu bangsa.

Inovasi dalam organisasi

Kita lihat pendapat dari beberapa sumber :

Menurut Everett M. Rogers, inovasi merupakan sebuah ide, gagasan, obyek, dan praktek yang dilandasi dan diterima sebagai suatu hal yang baru oleh seseorang ataupun oleh kelompok tertentu untuk diaplikasikan ataupun diadopsi



Menurut kamus besar Bahasa Indonesia: inovasi adalah :

1. Pemasukan atau pengenalan hal hal baru, pembaruan.
2. Penemuan baru yang berbeda dari yang sudah ada atau yang sudah dikenal sebelumnya.

Menurut pakar organisasi Rosabeth moss Kanter (1996) dari Universitas Harvard, keunggulan suatu organisasi mulai dari tingkatan kecil sampai organisasi besar ditentukan oleh 3 hal : konsep (Concept) kompetensi (competency) dan koneksi (connection).

Konsep adalah sebuah gagasan kreatif yang menjadi asal sebuah produk inovatif. Organisasi yang hebat adalah organisasi yang kaya akan konsep dan tanpa henti menghasilkan konsep baru. Karena konsep ttg suatu hal asalnya dari pengetahuan. Gagasan kreatif baru bisa menjadi produk inovatif bila gagasan tersebut mampu diwujudkan menjadi suatu produk yang berguna bagi kehidupan manusia.

Kompetensi adalah kemampuan yang ada pada diri seseorang atau organisasi berupa pengetahuan, ketrampilan, pengalaman dan sikap kepribadian yang memungkinkan untuk mewujudkan sebuah gagasan menjadi produk. Kompetensi ini baru muncul bila didukung oleh seperangkat teknologi untuk menghasilkan produk. Kemampuan untuk menggunakan teknologi diperlukan kompetensi yang mendukungnya.

Koneksi kemampuan individu dan organisasi untuk membangun jaringan hubungan mitra bisnis untuk menyediakan bahan dan peralatan guna mewujudkan gagasan menjadi produk inovatif, dan membina hubungan dengan manajemen penjualan dan konsumen agar produk laku dijual.

Semangat berinovasi juga sudah diajarkan oleh leluhur bangsa Indonesia yang bernama Ki Hadjar Dewantara, seorang pahlawan dibidang pendidikan. Menurut Kihajar Dewantara untuk menjadi pribadi yang unggul , setiap manusia harus melakukan tiga hal yaitu : Niteni (melihat apa yang dilakukan oleh orang lain), nirokke (meniru apa yang dilakukan oleh orang lain), dan Nambahi (menambah apa yang dipelajari dari orang lain agar lebih baik mutunya).

Pemikiran Ki Hajar Dewantara ini yang banyak dilakukan oleh negara maju. Misalnya negara Korea menjadi negara industri yang maju pada dasarnya karena menerapkan konsep yang sejalan dengan yang dikemukakan oleh Ki Hajar Dewantara, sehingga negara Korea banyak menghasilkan inovasi inovasi yang dapat mempermudah kehidupan manusia.

Inovasi adalah sebuah karya manusia, baik sebagai individu maupun sebagai kelompok orang yang bekerja sama.

Ada 6 komponen modal untuk menunjang Inovasi yaitu :

MODAL KREATIVITAS

Kreativitas adalah bagian penting dari modal manusia dalam kaitannya dengan inovasi. Sebuah inovasi didahului oleh adanya pemikiran kreatif dari seseorang atau sekumpulan orang. Bowd, McDougall, dan Yewshusk (1994) menjelaskan kreativitas dengan berfokus pada ciri ciri kreativitas sebagai berikut :

1. **Fluency** : kelancaran dalam menjawab pertanyaan, misalnya apa guna spidol selain untuk menulis (menggaruk, menunjuk arah)
2. **Flexibility** : kemampuan menghasilkan gagasan yang tidak biasa , kemampuan melihat sesuatu dari sudut pandang yang berbeda. Contoh batok kelapa biasa digunakan utk menyendok nasi, akan tetapi bisa juga dijadikan kancing baju, pigura foto dan alat rumah tangga lain
3. **Originality** : kemampuan menghasilkan pemikiran yang orisinil , tidak biasa, unik, atau berbeda dari arus pemikiran kebanyakan orang.
4. **Elaboration** : kemampuan utk memperkaya dan mengelaborasi suatu konsep dan mengimplementasikannya.
5. **Visualization** : kemampuan untuk berimajinasi dan memvisualisasika konsep abstrak menjadi sesuatu yang berbeda
6. **Transformation** : kemampuan utk mengubah suatu benda atau gagasan pada benda atau obyek lainnya
7. **Intuition** : kemampuan menghubungkan atau kaitan antara suatu benda dengan benda lainnya dalam situasi yang terbatas

8. **Kreativitas**: sebuah pemikiran, sedangkan inovasi adalah implementasi dari sebuah pemikiran kedalam suatu bentuk produk.

MODAL INTELEKTUAL

Perangkat yang diperlukan untuk menemukan peluang dan mengelola ancaman serta mencari jalan keluarnya.. dalam kehidupan. . manusia harus memiliki sifat proaktif untuk mengelola perubahan yang kecepatannya sangat tinggi dalam berbagai dimensi kehidupan. Mereka yang kurang cepat beradaptasi, tanggap akan perubahan yang super cepat ini akan dilanda kesulitan. Ibarat perahu , pada saat ini sebuah organisasi tidak lagi berlayar dilaut yang tenang, yang segala sesuatunya bisa diprediksi dengan tepat. Kini lautan yang akan dilayari adalah sebuah lautan dengan gelombang yang tinggi dengan kecepatan angin laut yang sedemikian cepat dan kencang. Dalam kondisi yang sulit diduga ini, manusia harus memperluas wawasan pengetahuan dan meningkatkan daya kritisnya dengan keluasan pengetahuan dan daya kritisi yang baik dalam melihat perubahan, diharapkan daya kreatifitas dalam berinovasi akan berkembang. Modal intelektual adalah kemauan untuk berpikir dan memikirkan sesuatu yang baru. Orang dengan tingkat intelektual yang tinggi akan mampu memecahkan permasalahan hidup dengan bijak. Orang yang memiliki IQ yang tinggi akan cepat menguasai pengetahuan karena kecepatan daya pikir yang dimilikinya. Tidak hanya memiliki pengetahuan yang luas, apabila ia memiliki kebiasaan untuk merenung kejadian alam semesta ini dan mencari jawaban atas kejadian yang ada pada alam semesta serta mencari makna akan fenomena yang terjadi inilah yang membuat orang menjadi cerdas.

MODAL EMOSIONAL

Dalam modal emosi sperti kata Daniel Goleman pakar kecerdasan emosi yang mengatakan bahwa kemampuan manusia mengenal dan mengelola emosi diri sendiri serta memahami emosi orang lain agar dia dapat mengambil tindakan yang sesuai dalam berinteraksi dengan orang lain.

Ada 4 jenis Kecerdasan Emosi yaitu :

1. Kesadaran diri (self awarness)

kemampuan memahami emosi diri sendiri secara tepat dan akurat dalam berbagai situasi yang dihadapinya secara konsisten. Kesadaran diri tercermin pada saat kemampuan mengevaluasi reaksi saat menghadapi suatu peristiwa yang memancing emosi. Sehingga seseorang dapat memahami respon emosi dirinya sendiri dari segi positif maupun negatif.

2. Pengelolaan diri

kemampuan mengelola emosi secara baik setelah memahami emosi yang sedang dirasakannya, baik emosi positif maupun negatif. Kemampuan mengelola emosi secara positif maupun negatif akan membuat seseorang dapat merasakan kebahagiaan yang maksimal.

3. Kesadaran Sosial

kemampuan untuk memahami emosi orang lain dari tindakannya yang nampak. Ini adalah kemampuan berempati memahami dan merasakan perasaan orang lain secara akurat. Dengan adanya pemahaman ini, seorang individu siap untuk menanggapi situasi emosi orang lain secara positif.

4. Pengelolaan Hubungan

kemampuan yang dimiliki seseorang untuk berinteraksi secara positif dengan orang lain, betapapun negatifnya energi yang dimunculkan oleh orang lain tersebut. Kemampuan mengelola hubungan dengan orang lain secara positif.

MODAL SOSIAL

Adalah hubungan yang aktif diantara sesama manusia yang dilandasi dengan , rasa percaya,saling pengertian,dan kesamaan nilai nilai dan perilaku yang mengikat anggota dalam sebuah jaringan kerja dan komunitas yang memungkinkan adanya kerjasama.

Modal sosial akan semakin kuat apabila sebuah organisasi memiliki jaringan hubungan kerjasama, baik secara internal organisasi atau hubungan kerja sama yang bersifat antar organisasi. Jaringan kerjasama yang sinergis akan memberikan banyak manfaat bagi kehidupan bersama, khususnya dalam menghasilkan produk inovasi.

Modal sosial adalah kondisi kehidupan antar manusia yang didasari oleh saling percaya,saling peduli, adanya kemauan utk hidup sesuai dengan aturan dan

norma kelompok serta memberi sanksi bagi si apa yang tidak memenuhi norma. Modal sosial adalah dasar bagi terbentuknya sinergi dalam melaksanakan tugas organisasi. Dengan bersinergi, hasil kerja yang lebih besar bisa diperoleh dibandingkan dengan kerja sendiri. Modal sosial diartikan dalam kemampuan untuk bisa hidup dalam perbedaan dan menghargai perbedaan (diversity).

MODAL KETABAHAN (ADVERSITY CAPITAL)

Kehancuran dan kemunduran berbagai perusahaan di USA seperti ENRON (perusahaan listrik terbesar) dan Arthur Andersen (perusahaan konsultan keuangan yang beroperasi seluruh dunia) disebabkan pelaku bisnis yang melanggar etika bisnis. Demikian pula di Indonesia kasus krisis keuangan th 1997 – 1998 yg membuat dunia perbankan Indonesia bangkrut karena kasus BLBI (bantuan likuiditas Bank Indonesia) disebabkan karena pelaku bisnis yang tidak memegang teguh etika bisnis. Mengapa mereka sampai melanggar etika dalam berbisnis? bisa jadi beberapa faktor komponen dalam etika berbisnis yang mereka langgar.

Ada 4 komponen modal moral yang membuat kecerdasan moral seseorang tinggi :

a. **Integrity** : kemauan mengintegrasikan nilai nilai universal dalam perilaku. Individu memilih berperilaku yang tidak bertentangan kaidah perilaku yang etis. Yang universal. . mereka berkeyakinan bahwa perilaku bisnis dalam bekerja adalah sesuatu yang harus dilakukan dan akan membuat dirinya bersalah jika melakukan itu.

b. **Responsibility** (bertanggung jawab) atas perbuatan yang dilakukannya. Hanya orang yang mau bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukannya, hanya orang2 yang mau bertanggung jawab atas tindakannya dan memahami konsekwensi dari tindakannya yg bisa berbuat sejalan dengan prinsip etika yang universal

c. **Compassionate** (penyayang) adalah tipe orang yg tidak mau merugikan orang lain, karena dia menyadari memberi kasih sayang pada orang lain juga sama dengan memberi kasih sayang pada diri sendiri. Orang2 yang melanggar etika adalah orang yang tidak menyayangi dirinya sendiri.

d. **Forgiveness** (pemaaf) adalah sifat yang terarah (diberikan) pada sesama manusia. Orang yang memiliki kecerdasan moral tinggi bukanlah type orang pendendam yang membalas perlakuan yang tidak menyenangkan dengan cara tidak menyenangkan pula.

Menurut ajaran agama, modal intelektual,modal emosional, modal sosial, modal ketabahan, dan modal moral adalah bagian dari ekspresi spiritual yang dimiliki seseorang. Semakin tinggi kadar keimanan seseorang semakin tinggi pula nilai kelima modal tersebut.

MODAL KESEHATAN

Badan atau raga atau fisik adalah wadah untuk mendukung semua modal tersebut. Badan yang tidak sehat akan membuat semua modal tersebut tidak dapat muncul maksimal. Oleh karenanya kesehatan menjadi hal yang sangat penting agar dia bisa bekerja dan berfikir secara produktif

semua sistim tubuh kita menjadi terganggu , akibatnya jadi malas berfikir dan berbuat (modal Intelektual) dan seringkali jadi emosi (modal emosional) kita mudah terganggu kestabilannya, sehingga kita mudah menyerah menghadapi tantangan hidup (modal ketabahan). Selain itu semangat berinteraksi dengan orang lain (Modal sosial) pun menjadi berkurang. Benar apa yang dikatakan bahwa “Pada badan yang sehat terdapat pikiran yang sehat”.

Sebuah inovasi adalah karya manusia yang harus selalu tumbuh dan tercipta sepanjang masa. Baik sebagai individu atau pada sekelompok orang atau organisasi, ke tujuh modal dasar tersebut harus selalu dijaga dan senantiasa dikondisikan dalam keadaan yang prima sehingga akan terlahir karya karya yang kreatif yang merupakan wujud dari sebuah inovasi yang akan mewarnai perkembangan kemajuan zaman pada masanya yang dapat dinikmati oleh insan manusia sepanjang masa dan yang pasti mengandung kemaslahatan bagi alam semesta.

Sebuah inovasi akan selalu berkembang seiring dengan kemajuan peradaban dari masa kemasa yang mengiringi kehidupan manusia sepanjang masa. Kemajuan peradaban ditandai dengan adanya inovasi dalam setiap masanya. Mari kita lihat karya karya inovasi yang dapat merubah peradaban manusia.



Revolusi Industri 1.0

Dimulai dengan munculnya :

Revolusi industri 1.0 ditandai dengan adanya inovasi :

Tahun 1776, James Watt menemukan mesin uap yang mengubah sejarah. Penemuan mesin uap menjadikan proses produksi lebih efisien dan murah. Tiada lagi permasalahan waktu dan tempat spesifik yang diperlukan untuk memproduksi sesuatu.

Sebagai contoh, sebelum mesin uap ditemukan, kapal berlayar dengan tenaga angin dimana memerlukan waktu bertahun-tahun untuk berkeliling dari satu negara ke negara lainnya. Sedangkan dengan adanya mesin uap, dapat menghemat waktu hampir 80%.

Revolusi industri 2.0 dikenal sebagai Revolusi Teknologi .

Revolusi 2.0 dimulai dengan menciptakan "Lini Produksi" atau Assembly Line yang menggunakan "Ban Berjalan" atau conveyor belt di tahun 1913. Proses produksi berubah total. Tidak ada lagi satu tukang yang menyelesaikan satu mobil dari awal hingga akhir, para tukang diorganisir untuk menjadi spesialis, cuma mengurus satu bagian saja, seperti misalnya pemasangan ban.

Revolusi Industri 3.0 dikenal sebagai Revolusi Digital.

Revolusi Industri 3.0 adalah penemuan mesin yang bergerak, yang berpikir secara otomatis: komputer dan robot. Di saat ini, dunia bergerak memasuki era digitalisasi. Sebagian aktifitas yang sebelumnya hanya dapat dilakukan

manusia seperti menghitung atau menyimpan hal penting seperti dokumen, mulai dapat dilakukan oleh komputer. Revolusi yang terjadi juga bergerak, tidak hanya mengenai Revolusi di bidang industry namun juga di bidang informasi.

Revolusi Industri 4.0, lahirnya AI (Artificial Intelligence)

Pada masa ini manusia telah menemukan pola baru ketika disruptif teknologi (disruptive technology) hadir begitu cepat dan mengancam keberadaan perusahaan-perusahaan incumbent (perusahaan pemain lama). Dengan lahirnya kecerdasan buatan disebut dengan artificial intelligence, Menurut Stuart J. Russell dan Peter Norvig, AI atau kecerdasan buatan bisa



Revolusi Industri 2.0

dipahami sebagai sebuah perangkat komputer yang mampu memahami lingkungan di sekitarnya, sekaligus memberikan respons yang sesuai dengan tujuan tindakannya tersebut. Revolusi industri 1.0 sampai 4.0 tentunya telah melalui proses perkembangan dari waktu ke waktu. Semua itu ditandai dengan adanya

perubahan-perubahan dalam kehidupan manusia hal ini tidak terlepas dengan adanya inovasi dalam kehidupan manusia yang semakin mempermudah manusia dalam menunjang kebutuhan kehidupannya. Sehingga INOVASI suatu keniscayaan akan selalu ada dalam setiap masa dalam kehidupan manusia. Dan modal dari perubahan tersebut adalah kata INOVASI. Penulis berharap Semoga perubahan itu membawa kemakmuran bagi umat manusia di dunia dan berharap agar kita dapat memanfaatkan perubahan tersebut secara bijak.



Revolusi Industri 3.0

Daftar Pustaka

- Clark, John dan Ken Guy (1997). Innovation and Competitiveness. Technopolis. July 1997.
- DISR. (1999). Shaping Australia's Future: Innovation - Framework Paper. Department of Industry, Science and Resources. Australia. October 1, 1999.
- Edquist, Charles. (2001). The Systems of Innovation Approach and Innovation Policy: An Account of the State of the Art. Lead paper presented at the DRUID Conference, Aalborg, June 12-15, 2001, under theme F: 'National Systems of Innovation, Institutions and Public Policies'.
- summer1999/conf-papers/edquist.pdf Edquist, Charles. (1999). Innovation Policy – A Systemic Approach. Paper for DRUID's Innovation Systems Conference, June 1999.
- Kamus BESAR Bahasa Indonesia / tim penyusun . Penerbit : Perum Balai Pustaka
- Taufik, T. A. (2005). Pengembangan Sistem Inovasi Daerah: Perspektif Kebijakan. P2KTPUDPKM-BPPT dan KNRT.
- <https://binus.ac.id/knowledge/2019/05/sejarah-dan-perkembangan-revolusi-industri/>



TUGAS BELAJAR adalah penugasan yang diberikan oleh pejabat yang berwenang kepada Pegawai Negeri Sipil untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi atau yang setara baik di dalam maupun di luar negeri, bukan atas biaya sendiri, dan meninggalkan tugas sehari-hari sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS).

TUGAS BELAJAR merupakan salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (PNS) dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Tugas Belajar diberikan kepada Pegawai Kementerian Kesehatan dan Pegawai Pemerintah Daerah.

TUJUAN TUGAS BELAJAR ANTARA LAIN :

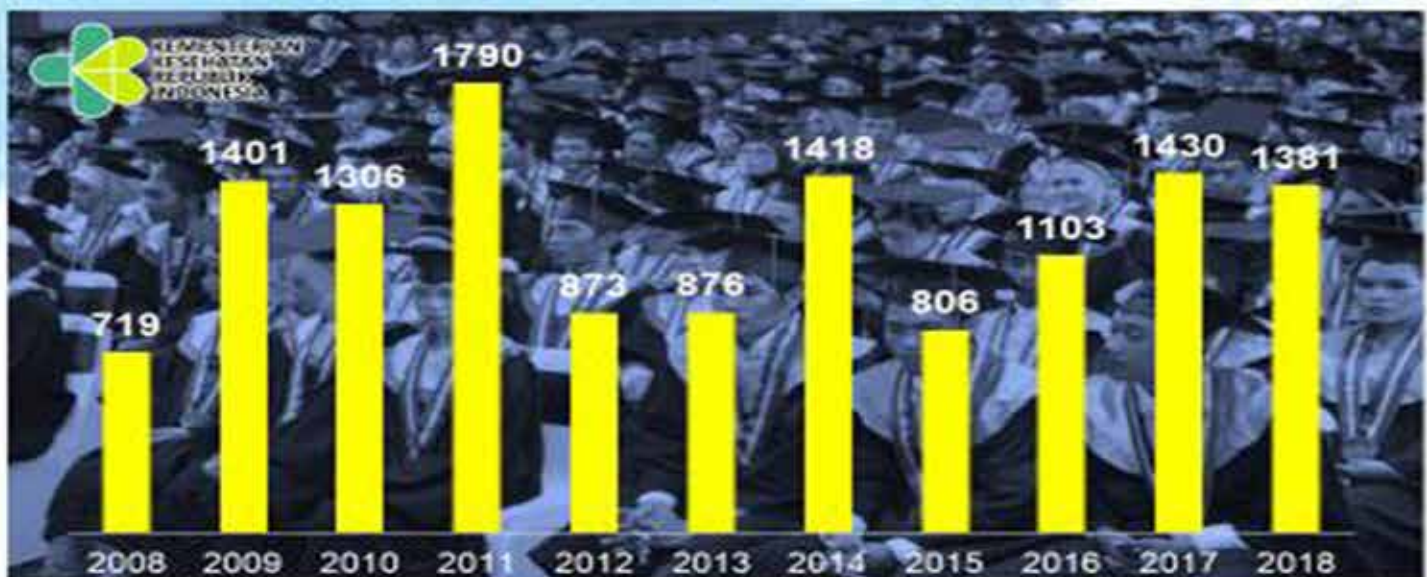


Memenuhi kebutuhan SDM Kesehatan yang memiliki keahlian atau kompetensi dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi serta pengembangan organisasi.



Meningkatkan pengetahuan, kemampuan, keterampilan, serta sikap dan kepribadian profesional Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam pengembangan karir seorang PNS.

JUMLAH ORANG TUGAS BELAJAR PER TAHUN



Sumber Data : Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan, 2018

Kami Tunggu Karya Anda

Kirim karya tulis anda ke
Buletin SDM Kesehatan,
Buletin Terakreditasi
yang terbit dua bulan sekali
mulai bulan Februari

Rubrikasi

Fokus Utama
Manajemen SDM
Seputar Institusi
Info
Opini
Iptek

Ketentuan :

Tulisan dikirim ke redaksi
maksimal 3 halaman A4,
1.5 spasi dan fontasi 12

Tulisan sudah tersusun
dalam format populer
sehingga meminimalkan
editing



Alamat

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

☎ 021-7245517, 72797302 ext. 3034

☎ 021- 7398852

✉ humas_bppsdmk@yahoo.com

@ buletin_sdmk@yahoo.com

🌐 www.bppsdmk.depkes.go.id

🌐 perpustakaan.bppsdmk.depkes.go.id