

Edisi Februari 2022

SDM Kesehatan

Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan

**Vaksinasi Massal
di Poltekkes Kalimantan Timur**

**Perjanjian Kerjasama
Dokter Program Fellowship**

**Pelantikan PPPK
di Lingkungan Dirjen Tenaga Kesehatan**

***Omicron dan Dampaknya
Bagi Masyarakat***

ISSN : 0216-3594



SUSUNAN REDAKSI

Buletin

SDM KESEHATAN

Penanggung Jawab :
Sekretaris Ditjen Tenaga Kesehatan

Pemimpin Redaksi :
Ketua tim Kerja Informasi Dan Hubungan Masyarakat
Set. Ditjen Tenaga Kesehatan.

Anggota Tim Redaksi :
K.Subbag Adum Sekretariat Ditjen Nakes |
K.Subbag Adum Direktorat Perencanaan Tenaga
Kesehatan | K.Subbag Adum Direktorat Penyediaan
Tenaga Kesehatan | K.Subbag Adum Direktorat
Pedayagunaan Tenaga Kesehatan | K.Subbag Adum
Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan |
K.Subbag Adum Direktorat Pembinaan Dan
Pengawasan Tenaga Kesehatan | K.Subbag Adum
Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia | Herlambang ,
SKM , MAP | Rezandi Ciptadewa , S.I.K.

Tim Kreatif :
Lulus Rusbiyanto

Fotografer :
Hidayat Deslayudha | Ari Sujatmiko

Kontributor :
Humas BBPK/Bapelkes | Humas Poltekkes.

Sekretariat :
Nadia Amelia Q.A.Y, S.Hum, MA | Yopi Ananda, S.
Kom, MKM | Andyta Astiputris S., S.IP.

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

Media Informasi Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan



Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) berganti nama Direktorat Jendral Tenaga Kesehatan (DITJEN) hal ini tertuang dalam peraturan presiden republik Indonesia nomer 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan pada Pasal 22 ditetapkan direktorat jendral tenaga kesehatan dibawah dan bertanggung jawab kepada menteri Kesehatan dan dipimpin oleh Direktur Jenderal. Peraturan ini ditetapkan pada tanggal 17 Maret 2021 sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan bahwasanya direktorat jendral tenaga kesehatan terdiri dari Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga

Kesehatan, Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan, Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Direktorat Pembinaan Dan Pengawasan.

DITJEN Tenaga Kesehatan dipimpin oleh seorang Direktur Jenderal dan dibawahnya ada sekretaris dan direktur-direktur. Mulai dengan menyandang nama baru sudah dilaksanakan beberapa kegiatan antara lain Pelantikan Direktur Poltekkes, Janji dan sumpah ASN dan Pelantikan pegawai pemerintah dengan perjanjian pekerja (PPPK) dan Perjanjian Kerja Sama Dokter Fellowship. Semua ini diliput dan diberitakan pada buletin edisi pertama tahun 2022. Buletin ini merupakan media informasi Ditjen tenaga kesehatan yang terbit secara berkala tiap 2 bulan sekali di bulan genap selain hasil liputan banyak merupakan berita kiriman dari koresponden yang ada di Balai Besar Pelatihan Kesehatan, Balai Pelatihan Kesehatan dan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan .

Ada beberapa rubrik yang ada di Buletin ini antara lain Fokus Utama, Seputar Institusi, Manajemen SDM, Info, Opini, Iptek dan Pojok Advokasi.

Buletin Ditjen Tenaga Kesehatan di harapkan kedepan sebagai wadah informasi baik pusat maupun daerah sehingga dapat saling memberikan informasi kegiatan yang ada di Satuan Kerja di bawah Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan.

Direktorat Jendral Tenaga Kesehatan memberikan apresiasi kepada korespondensi yang telah berkontribusi kepada buletin sehingga masih tetap eksis sampai saat ini semoga hasil tulisan dapat sebagai data dukung usulan penetapan angka kredit bagi penulisnya.

Semoga buletin ini menjadikan informasi bagi pembaca setianya di seluruh Tanah Air.

Selamat Membaca

DAFTAR ISI

04

FOKUS UTAMA

- Menyamakan Persepsi dalam Pemetaan Data di Provinsi Jawa Timur.
- Vaksinasi Puskesmas Bulango Ulu.
- Dibalik Makna dan Nilai Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) Polkesban.
- Vaksinasi Massal Covid-19 di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
- Budaya Unik Terkait Kesehatan Reproduksi di Sanggau Kalimantan Barat dan Pengandaran Jawa Barat.
- Teknologi Kombinasi Sikat Gigi dan Game Virtual Sebagai Upaya Promotif Menyongsong Indonesia Bebas Karies 2030.

32

INFO

- Seminar Internasional ke-2 Dies Natalis ke-20 Tahun 2021 "Studi Lanjut Bagi Dosen dan Mahasiswa Kesehatan di Empat Negara"
- Serah Terima Jabarat Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan.
- Pelantikan Pejabat Pimpinan Tinggi Madya dan Pratama di Lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan.
- Penandatanganan Perjanjian Kerja Sama Dokter Fellowship.

51

IPTEK

- Pengetahuan Alumni Pelatihan Tim Gerak Cepat Puskesmas di Provinsi Lampung
- Diabetes Militus: Apakah Terapi Perilaku Kognitif (CBT) berdampak pada Kontrl Glikemik dan Kondisi Psikologi Pasien dengan Diabetes Militus?
- Kesehatan Mental Individu dalam Dunia Kerja

22

MANAJEMEN SDM

- Kongres ASEAN Wound Council, 2022 : Penjagaan Kejadian Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik Melalui Program CDFC - *Certified Diabetic Foot Care*.
- Pelantikan PPPK (Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja).
- Pengambilan Sumpah dan Janji PNS di Lingkungan Kantor Pusat BPPSDMK 2022.
- Pra EPP Latsar CPNS Bapelkes Semarang Tahun 2021.
- Perempuan Jadi Sopir Ambulance.

38

SEPUTAR INSTITUSI

- Pengabmas Prodi Keperawatan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang
- Pelaksanaan Germas Poltekkes Kemenkes Aceh di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021
- Pembekalan Praktek Kerja Lapangan (PKL Desa Terpadu Poltekkes Kemenkes Maluku Tahun 2021/2022

44

OPINI

- Apakah Sulit Mencapai Guru Besar/Profesor bagi Dosen di Kemenkes?
- Omicron dan Dampaknya bagi Kehidupan Masyarakat

59

POJOK ADVOKASI

- Struktur Organisasi Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan

Menyamakan Persepsi dalam Pemetaan Data di Provinsi Jawa Timur



Kementerian Kesehatan berupaya terus-menerus secara optimal menjaga masyarakat Indonesia untuk tetap sehat dan siap dalam menghadapi virus Covid-19. Berakselerasi penuh agar setiap warga negara yang memenuhi kriteria mendapatkan Vaksin Covid-19 serta menjaga ketersediaan obat untuk terapi bagi yang sedang tertular virus tersebut.

Provinsi Jawa Timur yang terdiri dari 29 Kabupaten dan 9 kotamadya merupakan daerah binaan bagi Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan yang mendapatkan perhatian penuh dalam penanganan Covid-19. Upaya keras sudah

dilaksanakan oleh pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota di wilayah Jawa Timur dalam menanggulangi covid-19 diwilayahnya. Bersinergi dengan TNI/Polri dalam upaya mempercepat serta memperluas Vaksinasi Covid-19 guna mencapai Herd Imunity bagi masyarakat di Jawa Timur. Kegiatan vaksinasi di provinsi Jawa Timur sudah berjalan cukup baik namun masih terdapat beberapa catatan terkait data cakupan vaksinasi, distribusi, dan ketersediaan vaksin Covid-19 di Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan data per 30 November 2021 dari Farmalkes (*Cut-Off* 29 November 2021), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berada dalam urutan keempat

Provinsi yang belum melakukan pelaporan penerimaan pada aplikasi SMILE, dengan jumlah total yang belum diklik sebanyak 170.900.

Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan pada tanggal 1 – 2 Desember 2021 mengadakan **“PERTEMUAN REKONSILIASI DATA VAKSIN DAN VAKSINASI PROVINSI JAWA TIMUR”** yang dilaksanakan di Hotel Grand Mirama Mercure – Surabaya dan mengundang perwakilan dari Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota serta perwakilan TNI – POLRI penanggung jawab vaksin di Provinsi Jawa Timur juga melibatkan Direktorat P2P, Inspektorat Jenderal

Kemenkes, Tim SMILE dan PCARE. Alasan dilaksanakan kegiatan ini adalah Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan mempunyai tugas untuk melaporkan ke Menteri Kesehatan Cq. Ditjen P2P hasil Rekonsiliasi data Vaksinasi Covid=19 setiap hari pada pukul 16.00 WIB. Selain itu juga untuk menindaklanjuti surat dari Plt. Direktur Jenderal P2P Nomor: SR.02.06/4/2959/2021 tanggal 4 November 2021 tentang Monitoring Cakupan dan Distribusi serta Stok Vaksin Covid-19 melalui Rekon Data Harian.

Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan dr. Trisa Wahjuni Putri, M.Kes dalam sambutannya menyampaikan, kegiatan ini juga bertujuan untuk memetakan logistik vaksin di Provinsi Jatim, yang efektif digunakan, yang disuntikkan, dan apakah ada selisihnya? Selisihnya apa saja, apakah bisa ditindak lanjut atau tidak? Selisih antara logistik dan cakupan harus dapat dipertanggung jawabkan. Selain itu beberapa permasalahan yang sementara telah diidentifikasi antara lain adanya perbedaan data antara stok vaksin dan data di SMILE, banyaknya yang belum identifikasi penerima vaksin, yang belum terinput dalam PCARE, identifikasi Vaksin yang didapat dari sumber lain dari luar Jawa Timur.

Para peserta mengikuti kegiatan ini dengan serius dan fokus demi dicapainya rekonsiliasi harian data vaksin covid-19 antara dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten Kota, lintas provinsi, lintas Kabupaten Kota, dan lintas Institusi seperti TNI/Polri, yang bersumber dari P.Care, SMILE, dan PeduliLindungi. Memang masih terdapat kendala - kendala yang ditemui dalam pertemuan ini seperti : adanya perbedaan persepsi pemahaman petugas dan peserta rekonsiliasi terhadap tools rekonsiliasi yang digunakan dikarenakan adanya perbedaan pemahaman terkait administrasi pencatatan, serta Kurangnya sumber data sebagai bahan *cross check* data. Untuk itu perlu adanya rekonsiliasi secara kontinyu dan terjadwal dengan kehadiran lengkap antara Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kab./Kota, TNI, Polri maupun Lembaga lainnya. Upaya Perbaikan data dan mekanisme kegiatan pelaksanaan vaksinasi covid untuk periode selanjutnya terus dilakukan agar tercapainya kesamaan data pada aplikasi P.Care, SMILE, dan PeduliLindungi.

(red. YA & Y2N)





VAKSINASI PUSKESMAS BULANGO ULU

Oleh: Nurmawati
Nusantara Sehat Individual Angkatan 1 Periode 28 Tahun 2021
Penempatan Puskesmas Bulango Ulu, Kec. Bulango Ulu, Kab. Bone Bolango, Gorontalo.

AWAL MULA GIAT VAKSINASI PUSKESMAS BULANGO ULU

Pada Akhir tahun 2019 menjadi permulaan yang kurang baik dalam mengawali tahun 2020. Dunia tiba tiba dikejutkan dengan kasus Covid 19 yang berpusat di Wuhan, China Yang telah menelan korban jiwa dan secara perlahan mengakibatkan krisis global. Sehingga dalam kasus ini ditetapkan sebagai Pandemi oleh WHO (*World Health Organization*).

Tepat dua tahun berlalu, yakni 2 Maret 2020 Indonesia telah resmi mengkonfirmasi untuk pertama kalinya kasus Covid 19. Pada saat itu, sebagian besar masyarakat masih tidak percaya akan adanya Covid 19. Banyak diantara mereka yang menganggap bahwa Covid 19 hanyalah sebuah konspirasi. Hingga di suatu kondisi di mana kasus penyebaran Covid 19 Semakin banyak dan mengakibatkan kasus konfirmasi semakin banyak berkembang setiap harinya. Dari yang bergejala ringan ke gejala yang berat sampai menyebabkan kematian.

Sejak saat itu, kehadiran Covid 19 sangat mempengaruhi seluruh sektor kehidupan, baik dari segi ekonomi, sosial, pendidikan dan pariwisata serta banyak hal lainnya lagi.

Berbagai cara pun telah ditempuh oleh pemerintah dalam penanganan dan pencegahan Covid 19. Dari hal yang paling sederhana hingga merujuk ke peraturan peraturan yang menimbulkan banyak pro dan kontra dari masyarakat. Seperti cuci tangan pakai sabun, jaga jarak hingga ke pembatasan interaksi sosial dalam kehidupan.

Tak cuma itu, usaha yang dilakukan oleh pemerintah semakin hari kian update yaitu tentang antisipasi yang ketat dalam pencegahan Covid 19 Seperti halnya dalam bentuk vaksinasi. Guna vaksinasi di sini diadakan yaitu untuk membentuk Imunitas kelompok (*Herd Immunity*), di mana sebagian besar masyarakat dapat terlindungi dari infeksi virus dan menghambat transmisi antar individu

secara signifikan sehingga dapat menekan penyebaran Covid 19 secara perlahan.

Seiring dengan perkembangan vaksin tidak dapat dipungkiri Bahwa masih sangat banyak penyalah artian konsep atas vaksin itu sendiri. Seperti halnya yang terjadi di tempat saya mengabdikan yaitu di Puskesmas Bulango Ulu. Informasi tentang vaksinasi Covid 19 Yang didapat oleh masyarakat sangat kurang dan cenderung lebih banyak cuek akan informasi yang ada, sehingga menyebabkan kesalah pahaman dalam menghubungkan berbagai konsep yang ada dan berkembang di masyarakat.

Meskipun banyak pro dan kontra dari masyarakat tentang pelaksanaan vaksinasi pemerintah tetap gigih kami akan kebijakan yang telah dibuat guna untuk kebaikan bersama khususnya masyarakat itu sendiri. Adapun respon masyarakat Bulango Ulu beranekaragam, ada yang manut akan kebijakan pemerintah namun lebih banyak yang juga menolak secara terang-terangan untuk ikut vaksinasi Covid 19. Dari penolakan verbal sampai ke penolakan yang menyebabkan mental para petugas syok pada saat Mendengar kalimat penolakan penolakan tersebut karena adanya ancaman ancaman yang menakutkan yang keluar dari beberapa mulut masyarakat.

Di awal mula pelaksanaan vaksinasi Bulango Ulu, tentunya sangat jauh dari capaian vaksinasi yang seharusnya. Hanya ada beberapa masyarakat yang bisa dihitung jari yang ikut dalam vaksinasi dari sekian banyaknya masyarakat yang ada di kecamatan Bulango Ulu. Namun hal tersebut, tidak menjadi penghalang bagi petugas untuk melakukan vaksinasi Covid 19. Hampir setiap hari pelaksanaan vaksinasi dilakukan di kantor Camat dan setelah tiga bulan berlalu, Pelaksanaan vaksinasi di Puskesmas Bulango Ulu yang dilakukan di satu titik dievaluasi menjadi beberapa titik untuk



mempermudah masyarakat dalam menjangkau layanan vaksinasi.

Pada pelaksanaan evaluasi vaksin tersebut guna untuk meningkatkan capaian vaksinasi Covid 19 dan tentunya tujuan vaksinasi tidak lain untuk membentuk *herd immunity* bisa lebih cepat. Pelaksanaan vaksinasi tak lupa juga diiringi dengan sosialisasi ke masyarakat tentang pentingnya vaksinasi untuk kebaikan bersama dan juga menekan penyebaran hoax yang beredar di masyarakat. Karena seiring berjalannya waktu, sebagian masyarakat merasa gagal dalam menghadapi perubahan sebagian yang lain kelabakan karena harus tetap hidup dan berjuang di masa Pandemi ini. Dan sebagian nya lagi memutar otak dan menerima bahwasanya aturan pemerintah dalam penanggulangan dan pencegahan Covid19 ini tidak bercanda dalam artian sangat serius dan tentunya untuk menyelamatkan masyarakat.

Dengan adanya kesadaran dari masyarakat sangat membantu dalam pelaksanaan vaksin walaupun jauh dari capaian yang ada, tapi setidaknya ada perubahan kecil dari masyarakat, contoh kecilnya perubahan pola pikir dari mereka yang secara tidak langsung bisa menstimulasi masyarakat yang lain agar bisa juga ikut serta dalam berpartisipasi pelaksanaan vaksinasi Covid 19.



KERJA SAMA LINTAS SEKTOR DALAM VAKSINASI

Berbicara tentang pelaksanaan vaksinasi tentunya tidak lepas dari lintas sektor baik dari pemerintah kecamatan, aparat desa tokoh agama maupun tokoh masyarakat yang turut serta membantu dalam pelaksanaan vaksinasi di Puskesmas Bulango Ulu. Tak lupa pula dukungan dan perlindungan dari anggota Babinsa dan Babinkantibmas pun sangat baik dalam pelaksanaan vaksinasi Covid19. sepanjang Giat vaksinasi di kecamatan pulang melulu, selalu didampingi oleh lintas sektor mulai dari vaksinasi kecamatan, vaksinasi desa, vaksinasi sekolah, bahkan sampai ke vaksinasi masal.

Berbagai Giat kerjasama pun telah dilakukan dalam mendukung kesuksesan Covid 19 di Bulango Ulu. Dari sosialisasi ke desa desa tentang pentingnya vaksinasi di masyarakat, pelaksanaan vaksinasi yang diiringi pemberian bantuan PKH dan BLT dan pasar murah. Dalam pelaksanaan Giat tersebut, ternyata bisa menjadi daya tarik tersendiri oleh masyarakat setempat. Tanpa disadari kegiatan tersebut memicu kesadaran masyarakat akan pentingnya vaksinasi untuk diri mereka sendiri dan keluarga.

Sehingga menyebabkan terjadinya pembentukan herd immunity Dari masyarakat lebih cepat karena adanya peningkatan Capaian vaksinasi Covid 19. meskipun tidak menutup kemungkinan masih banyak juga masyarakat yang tidak mau sama sekali untuk melakukan vaksinasi. Tapi dengan adanya kebijakan yang diberlakukan oleh pemerintah kecamatan beserta jajarannya berhasil mengubah pola pikir masyarakat untuk bisa ikut vaksinasi Covid 19.

Tak cuma itu, kerjasama lintas sektor dalam vaksinasi belum melulu juga diterima oleh guru-guru sekolah yang ada di Bulango Ulu untuk menekan penyebaran dan alternatif dalam meningkatkan capaian dan sasaran vaksin. Semua siswa dan guru guru wajib melakukan vaksinasi, dengan adanya respon yang kooperatif dari guru guru di sekolah sangat membantu dalam pelaksanaan vaksinasi di Bulango Ulu.



Dan Pada tanggal 13 Juli 2021, Pemerintah Kabupaten Bone Bolango bekerja sama dengan Kodim 1304 Gorontalo dan Polres Bone Bolango melaksanakan kegiatan vaksinasi massal covid-19 terpusat untuk ke-7 kalinya. Kali ini dipusatkan di Kecamatan Bulango Ulu, dengan lokasi pelaksanaan vaksinasi di SDN 1, Desa Mongiilo, Kecamatan Bulango Ulu.

Kepala Sekretariat Gugus Tugas covid 19 Kabupaten Bone Bolango Muhamad Yamin Abbas, mengatakan, kegiatan vaksinasi massal covid-19 terpusat untuk ke-7 kalinya yang dilaksanakan di Kecamatan Bulango Ulu ini diikuti masyarakat umum dan lanjut usia (Lansia). *"Alhamdulillah mereka masyarakat di Kecamatan Bulango Ulu sangat antusias mau dan ikut untuk divaksin covid-19,"* kata Yamin Abbas.

Yamin menjelaskan, dalam pelaksanaan vaksinasi kali ini, melibatkan tim medis dari TNI, Dinas Kesehatan, RSUD Toto Kabila, dan Puskesmas Bulango Ulu. Mereka para petugas maupun tim medis menjalankan prosedur yang ada dengan tahapan vaksinasi melalui empat meja, yakni meja 1 untuk registrasi, meja 2 untuk skrining, meja 3 untuk vaksinasi, dan meja 4 untuk observasi.

"Total ada 374 orang yang diskринing, yang mendapatkan vaksin 258 orang, dosis 1 sebanyak 223 orang, dosis 2 sebanyak 35 orang, dan tunda sebanyak yang digunakan adalah Sinovac,"



Yamin Abbas yang juga selaku Kadispora Bone Bolango itu

menambahkan, jumlah vaksin awal yang diambil dari gudang varmasi 59 vial, terpakai 26 vial dan sisa 33 vial. *"Kegiatan vaksinasi ini mendapat pengamanaan dari Personel Polsek Bolango, Koramil Tapa, dan anggota Satpol PP Bone Bolango, serta tetap menerapkan protokol kesehatan,"* tambahnya.

Seiring dengan perkembangan pelaksanaan dari awal vaksinasi Covid 19 di Bulango Ulu telah terlihat peningkatan yang cukup baik dari segi data yang dapat dilihat dari rekapan Pos vaksinasi Kabupaten Bone Bolango. Yang di mana Puskesmas pulang Wuluh berada di posisi hampir paling bawah dalam vaksinasi namun lambat laun secara perlahan naik melewati beberapa Puskesmas yang ada di Kabupaten Bone Bolango.

Berikut data capaian yang vaksinasi Puskesmas Bulango Ulu yang dikutip dari data bidang P2P dinas kesehatan Bone Bolango di bulan Februari 2022 yaitu pada Dosis pertama sebesar 75,02%, Dosis kedua sebesar 48,33% dan Dosis Ketiga sebesar 0,6%. Dengan total keseluruhan persentasi capaian vaksinasi Puskesmas Bulango Ulu sebesar 121,3%.

Meskipun Capaian yang dimiliki oleh Puskesmas-Puskesmas yang ada di Kabupaten Bone Bolango lebih tinggi namun Puskesmas dulu telah membuktikan bahwa mereka bisa melakukan vaksinasi yang cukup baik. Adapun keberhasilan vaksinasi di Puskesmas Bulango Ulu tak lepas dari dukungan dan kerjasama dari lintas sektor sehingga bisa mempercepat proses vaksinasi dan meningkatkan capaian vaksinasi setiap harinya.





PERJALANAN VAKSINASI PUSKESMAS BULANGO ULU

Dikutip dari profil kecamatan Bulango Ulu yang ada di website. Bulango Ulu adalah salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Bone Bolango, Gorontalo. Indonesia memiliki luas 17,52 km². Wilayah ini memiliki salah satu tempat tujuan pariwisata di Bone Bolango yang terkenal hingga ke mancanegara yaitu waduk Bulango, terutama bagi penggemar olahraga mancing. Selain itu Kawasan ini juga penuh dengan berbagai hasil kekayaan bumi.

Kecamatan bulan puluh memiliki luas wilayah sebesar 78,41 Km² atau sebesar 3,59% dari luas wilayah Kabupaten Bone Bolango. Kecamatan Bulango Ulu terdiri dari enam desa yaitu: Desa Ilomata, Desa mengilo, Desa Mongilo Utara, Desa Owata, Desa Pilolaheya dan Desa Suka Makmur. Dari penjabaran profil Kecamatan Bulango Ulu tersebut Dapat dilihat Puskesmas memiliki enam wilayah kerja dengan jumlah penduduk sebesar 3195 jiwa .

Ke enam wilayah kerja tersebut memiliki jarak tempuh dan Medan yang berbeda beda di mana rute perjalanan kecamatan bulan ini sangat menguji Adrenalin namun memiliki pemandangan yang bagus dan cantik. Di mana jalannya dipenuhi beberapa Medan yang berbeda. Seperti mendaki Pendakian jurang dan tebing yang rawan longsor, tanah berlumpur dan sebagiannya lagi dilapisi dengan Batuan kerikil kerikil lepas yang ukuran nya beranekaragam dari yang kecil sampai yang besar sekalipun. Namun disamping itu, dalam perjalanan kita akan juga disugahi dengan pemandangan pemandangan yang sangat cantik seperti ladang jagung, barisan pohon kelapa yang tersusun rapi dan pemandangan aliran sungai yang menyejukkan.

Di wilayah kerja Puskesmas Bulango Ulu, ada beberapa yang medannya hanya bisa ditempuh menggunakan roda dua karena harus melewati sungai.





Pada perjalanan vaksinasi Covid 19 Puskesmas Bulango Ulu pada tanggal 20 Juni 2021 di Desa Mongilo utara. Pada perjalanan ini, memakan waktu kurang lebih satu jam dengan Medan yang cukup menantang dan menggunakan mobil ambulans. Mobil ambulans yang digunakan ini berkamufase menjadi mobil yang bisa melewati dua Medan perjalanan yaitu darat dan air.

Dalam perjalanan pulang setelah vaksinasi dari desa tersebut sangat menantang dan membuat kami petugas bekerja sambil menguji nyali, sebab sore itu hujan sangat licin karena baru saja selesai hujan deras yang mengguyur jalan. Tak disangka air sungai yang kerap dilewati pun meluap dan debit airnya sangat deras. Sehingga menyebabkan mobil ambulans sulit untuk menyebrang dan perjalanan ini hanya memiliki satu jalur alternatif. Kami pun yang berada di dalam mobil memutuskan untuk menunggu sampai airnya surut. Kurang lebih satu jam lamanya penantian akhirnya selesai. Kuala Yang tadinya penuh dengan air sekarang sudah mulai berkurang. Kuala meruap akan bahasa yang digunakan masyarakat setempat dalam menyebut sungai.

Setelah itu, air sudah terlihat surut aku memutuskan untuk melewati nya mengandalkan Tuhan dan keyakinan terhadap sopir adalah cara kami dalam melewati sungai tersebut. Dan alhamdulillah terlewati dengan baik meskipun ketakutan hampir saya terbawa arus.

Dan pada 4 Februari 2022 kami pun melakukan vaksinasi di sekolah SDN 4 Bulango Ulu di Desa trans Owata. Medan yang dilalui untuk sampai ke sana hanya bisa dilalui dengan kendaraan roda dua Karna hari ada jembatan gantung kecil menjadi penghubung dari Desa sebelah. Namun pada tahun 2021 jembatan tersebut telah rusak Karmah dia kerja banjir. Air sungai meluap karna Intensitas curah hujan yang tinggi waktu itu sehingga menyebabkan jembatan tersebut putus dan sampai sekarang belum ada perbaikan. Sehingga masyarakat pun berinisiatif membuat rakit dari bambu untuk digunakan sebagai sarana penyebrangan ke Desa sebelah.

Pada perjalanan vaksinasi Covid 19 ke SDN 4 Bulango Ulu mengharuskan kita.



menggunakan rakit untuk menyebrang ke Desa sebelah Motor yang dipakai juga turut di angkut ke atas rakit agar bisa kesebelah dengan sewa 5000 rupiah sekali berangkat. Ada pun suka duka lain dari perjalanan vaksinasi dia Bulango Ulu Yaitu kendaraan yang mogok ditengah jalan sehingga mengharuskan kita untuk berhenti dan turut mendorong mobil ambulans tersebut. Tak hanya itu, sering kali juga mobil yang digunakan terperosok ke dalam lubang sebelah jurang, dengan penuh ucap syukur dan istifar secara spontan keluar dari mulut kami para petugas yang ada di dalam mobil. Bersyukur Karna masih diberikan kesempatan dan perlindungan sehingga bisa selamat dan kembali ke rumah setelah perjalanan vaksinasi yang menegangkan di desa-desa terpencil tersebut.

Dari kutipan beberapa cerita ini bisa dilihat perjuangan perjuangan dari hal yang kecil sampai lah ke hal yang besar yang dilakukan oleh bertugas vaksinasi Puskesmas Bulango ulu sudah sangat



baik walaupun masih jauh dari kata sempurna. Namun patut di apresiasi kerana telah berjuang untuk bisa melaksanakan vaksinasi dengan baik apa pun jenis medannya dan Tantangannya. Ada pun dalam perjalanan vaksinasi Covid 19 Puskesmas Bulango Ulu tidak lepas dari campur tangan lintas aktor yang selalu membantu dalam vaksinasi.



Dibalik Makna Dan Nilai Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas Dari Korupsi (WBK) Polkesban

Oleh : Lubis Bambang P.
(Dosen/Humas Poltekkes Kemenkes Bandung)

Pelaksanaan Reformasi Birokrasi sejak tahun 2009 terus dijalankan secara konsisten dan berkelanjutan. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025, saat ini pelaksanaan Reformasi Birokrasi telah memasuki periode kedua dan akan menuju periode ketiga atau periode terakhir masa berlaku Road Map. Pada periode pertama hingga periode kedua telah tercapai banyak kondisi yang mendukung sasaran Reformasi Birokrasi, yaitu birokrasi yang bersih, akuntabel, dan berkinerja tinggi; birokrasi yang efektif dan efisien; dan birokrasi yang mempunyai pelayanan publik yang berkualitas. Birokrasi sebagai pelaksana tugas pemerintah terus melakukan perubahan dalam mencapai sasaran Reformasi Birokrasi dengan meningkatkan kualitas pelayanan publik serta memudahkan dan mendekatkan pelayanan kepada masyarakat. Agar masyarakat merasakan hasil percepatan Reformasi Birokrasi yang telah dilakukan pemerintah, terutama pada unit kerja, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kementerian PAN RB) telah menerbitkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 52 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Zona Integritas menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani di Lingkungan Instansi Pemerintah. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 20 Tahun 2021 Tentang Pedoman Pembangunan Zona Integritas Menuju Wilayah Bebas dari Korupsi dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani di Lingkungan Kemenkes RI.

Pembangunan Zona Integritas dianggap sebagai role model Reformasi Birokrasi dalam penegakan integritas dan pelayanan berkualitas. Dengan demikian pembangunan Zona Integritas menjadi aspek penting dalam hal pencegahan korupsi di pemerintahan. Sebenarnya itu bukan hal baru. Konsep ini sudah "ditawarkan" pemerintah sejak terbitnya Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 Tentang Grand Design Reformasi Birokrasi yang mengatur tentang pelaksanaan program Reformasi Birokrasi. Peraturan tersebut menargetkan tercapainya tiga sasaran hasil utama, yaitu peningkatan kapasitas dan akuntabilitas organisasi, pemerintah yang bersih dan bebas KKN, serta peningkatan pelayanan publik. Zona Integritas adalah sebuah konsep yang berasal dari konsep



island of integrity. *Island of integrity* atau pulau integritas biasa digunakan oleh pemerintah maupun NGO untuk menunjukkan semangatnya dalam pemberantasan dan pencegahan tindak pidana korupsi. Terdapat dua kata kunci dalam Zona Integritas, yaitu integrity ataupun integritas dan island/zone atau pulau/kepulauan. Integrity atau integritas diartikan sebagai sikap ataupun budaya yang menunjukkan konsistensi antara perkataan dan perbuatan serta sikap untuk menolak segala tindakan tercela yang dapat merugikan diri dan instansinya. Adapun zona atau island digambarkan dengan unit-unit instansi pemerintah yang telah menanamkan nilai integritas di dalamnya.

Salah satu hal yang juga menjadi penekanan pada Zona Integritas adalah bahwa sangat memungkinkan lahirnya zona-zona/island-island baru yang juga ikut menerapkan sistem integritas di dalamnya. Munculnya island baru ini dimungkinkan.

melalui proses replikasi oleh unit instansi pemerintah lainnya kepada unit instansi pemerintah yang telah menanamkan sistem integritas terlebih dahulu. Dalam rangka mengakselerasi pencapaian konsep integritas tersebut, maka instansi pemerintah perlu untuk membangun pilot project pelaksanaan reformasi birokrasi yang dapat menjadi percontohan penerapan pada unit-unit kerja dalam melakukan penataan sistem penyelenggaraan pemerintahan yang baik, efektif dan efisien, sehingga dapat melayani masyarakat secara cepat, tepat, dan profesional serta menghapus penyalahgunaan wewenang, praktik KKN, dan lemahnya pengawasan. Untuk itu, perlu secara konkret dilaksanakan program reformasi birokrasi pada unit kerja melalui upaya pembangunan Zona Integritas.

Zona Integritas (ZI) merupakan sebutan atau predikat yang diberikan kepada kementerian, lembaga dan pemerintah daerah yang pimpinan dan jajarannya mempunyai niat (komitmen) untuk mewujudkan WBK dan WBBM melalui upaya pencegahan korupsi, reformasi birokrasi dan peningkatan kualitas pelayanan publik. Kementerian, lembaga dan pemerintah daerah yang telah mencanangkan sebagai ZI mengusulkan salah satu unit kerjanya untuk menjadi Wilayah Bebas dari Korupsi. Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) adalah predikat yang diberikan kepada suatu unit kerja yang memenuhi sebagian besar manajemen perubahan, penataan tata laksana, penataan sistem manajemen SDM, penguatan pengawasan, dan penguatan akuntabilitas kinerja. Sedangkan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM) adalah predikat yang diberikan kepada

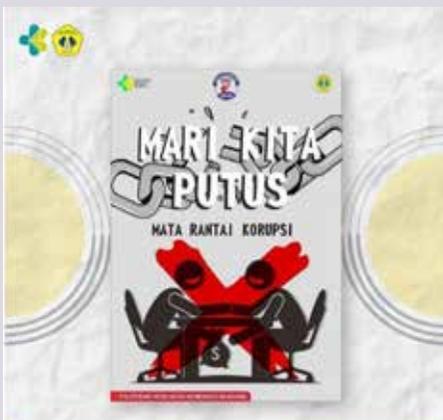
suatu unit kerja yang memenuhi sebagian besar manajemen perubahan, penataan tatalaksana, penataan sistem manajemen SDM, penguatan pengawasan, penguatan akuntabilitas kinerja, dan penguatan kualitas pelayanan publik.

Diharapkan melalui pembangunan Zona Integritas ini unit kerja yang telah mendapat predikat WBK/WBBM dapat menjadi pilot project dan benchmark untuk unit kerja lainnya sehingga seluruh unit kerja tersebut diberikan kebebasan untuk bekerja dengan benar sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Selain itu unit kerja berpredikat WBK/WBBM merupakan outcome dari upaya pencegahan korupsi yang dilaksanakan secara konkrit di dalam lingkup Zona Integritas. Tahapan yang paling penting dalam Zona Integritas adalah pembangunan itu sendiri. Pembangunan berarti membangun integritas pada unit instansi pemerintah melalui berbagai perubahan dan perbaikan yang terencana, massif, komprehensif, dan sistematis. Membangun integritas berarti membangun sistem, membangun manusia, dan membangun budaya. Membangun sistem berarti membangun berbagai instrumen, SOP, dan peraturan untuk mencegah terjadinya tindak pidana korupsi/perbuatan tercela lainnya. Sebagai contoh, membangun sistem pengendalian gratifikasi, membangun Whistleblowing System (WISE), membangun sistem pengendalian intern, dan lainnya.

Membangun manusia berarti membangun mindset aparatur pemerintah untuk enggan, malu, dan merasa bersalah melakukan tindak pidana korupsi/tindakan tercela lainnya.

Proses membangun mindset tidak mudah, karena akan ditemukan keengganan bahkan penolakan. Selain itu pula diperlukan waktu yang tidak singkat dengan pembiasaan yang terus menerus. Masih banyak yang harus dikerjakan, tak perlu ragu memantapkan diri menuju zona nyaman baru ini. Pada akhirnya, efektivitas Zona Integritas sangat ditentukan oleh komitmen pimpinan dan seluruh jajaran pegawai di dalamnya. Berbagai success story pembangunan Zona Integritas di Indonesia dan di negara lainnya menunjukkan bahwa komitmen menjadi prasyarat (prerequisite) sebuah instansi yang berintegritas. Jika komitmen kuat, maka mewujudkan institusi yang bersih dan melayani melalui Zona Integritas akan menjadi sebuah keniscayaan. Namun jika komitmen lemah, cita-cita menjadi zona integritas hanya akan menjadi sebatas angan dan pencitraan.

Tujuan utama dalam pembangunan ZI menuju WBK/WBBM adalah untuk pencegahan korupsi, kolusi dan nepotisme dan meningkatkan kualitas pelayanan publik. Implementasinya adalah dengan senantiasa meningkatkan akuntabilitas kinerja, menyusun kontrak kinerja dan mengadakan penyuluhan tentang anti gratifikasi dan penanggulangan korupsi. Sebagai langkah awal dicanangkannya suatu unit kerja dalam pembangunan ZI menuju WBK/WBBM adalah dengan pembuatan dan penandatanganan Fakta Integritas yang disaksikan oleh pihak pemangku kepentingan dan atau masyarakat, penanda tangan ini merupakan tonggak awal dan merupakan indikator utama dalam penilaian. Untuk menunjang kegiatan dimaksud peran masyarakat atau pemangku kepentingan diperlukan.





Masyarakat diminta berpartisipasi aktif juga untuk melaksanakan pemantauan, penilaian dan memberikan masukan untuk perbaikan dalam hal mencegah terjadinya kecurangan dan korupsi. Membuat kontrak kinerja yang jelas dan mengevaluasi pekerjaan yang telah dilaksanakan apakah telah sesuai dengan apa yang tertera dalam kontrak kinerja dimaksud. Peningkatan pelayanan kepada masyarakat harus ditingkatkan untuk memberi kepuasan kepada pemangku kepentingan. Mewujudkan hal tersebut harus sesuai dengan nilai yang telah ditentukan, maka berbagai sarana dan prasana serta berbagai *action* dilaksanakan. Poltekkes Kemenkes RI Bandung sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis di Kementerian Kesehatan yang merupakan Kementerian negara di lingkungan Pemerintah Indonesia yang bertugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk membantu Presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan negara.

Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Bandung mengalami perjuangan yang tidak mudah dalam mewujudkan zona berintegritas sampai mencapai Sebagai Unit Wilayah Bebas dari Korupsi di Lingkungan Kemenkes RI. Mulai dengan merubah pola pikir secara kolektif dan menghayati esensi dari makna yang dibangun. Integritas merupakan tindakan berpikir, berkata dan berperilaku dan bertindak dengan baik dan benar serta memegang teguh kode etik dan prinsip-prinsip moral. Jika seseorang menerapkan dalam hatinya dalam prilakunya bahwa berpikir berkata dan berperilaku dengan benar sesuai dengan aturan yang telah ditentukan, sudah dapat dipastikan dia tidak akan melakukan kesalahan yang disengaja. Prinsip moral adalah sebuah tindakan yang senantiasa berpedoman untuk perbuatan baik. Penilaian terhadap perilaku yang sengaja dilakukan atas perbuatan penilaian etis atau moral.

Sasaran dari prinsip moral adalah adanya keselarasan perbuatan seseorang dengan aturan-aturan yang ada. Kejujuran merupakan bagian dari sifat positif manusia. Kejujuran diikat dengan hati nurani manusia, yang merupakan anugerah dari Tuhan YME.

Kejujuran dalam hal ini adalah dalam melaksanakan setiap pekerjaan sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang sudah ada, tidak melakukan hal diluar ketentuan, kejujuran pada diri sendiri dan keyakinan bahwa apapun yang dikerjakan Tuhan mengawasi, tidak ada yang luput dari penglihatan Tuhan Yang Maha Kuasa. Kejujuran merupakan pangkal dari kepercayaan. Yang menilai kejujuran seseorang adalah Allah, Sang Pencipta dan orang-orang di sekitar. Sedangkan kepercayaan adalah imbas positif dari sikap jujur.

Orang yang mendelegasikan kepercayaan merupakan hasil dari penilaiannya terhadap sikap kita. Jadi sekali lagi kepercayaan adalah amanah yang harus dijaga erat. Menjaga martabat dan tidak melakukan perbuatan tercela adalah merupakan implementasi dari seseorang yang senantiasa menjaga dirinya dan berpegang teguh pada prinsip integritas tindakan berpikir, berkata dan berperilaku dan bertindak dengan baik dan benar serta memegang teguh prinsip-prinsip moral, bersikap jujur. Bukan hanya sekedar untuk mencegah terjadinya korupsi saja, namun makna yang terkandung dalam norma integritas tersebut sangat mencerminkan kemurnian akhlak yang mulia dari seseorang. Jika seseorang yang melekatkan nilai-nilai tersebut dalam hatinya yang diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari pastinya yang bersangkutan akan selalu memproteksi dirinya dan senantiasa berdoa kepada Tuhan agar dia terhindar atau tidak melakukan perbuatan dosa, karena hal ini juga berkaitan langsung dengan ketuhanan.

Profesional adalah bekerja dengan tuntas dan akurat atas dasar kompetensi terbaik dengan penuh tanggung jawab dan komitmen yang tinggi. Melaksanakan pekerjaan secara professional sesuai dengan indikator dan penetapan target kerja serta tujuan yang jelas tentu hal ini akan berdampak kepada pekerjaan yang tuntas dan memuaskan pihak pemangku kepentingan. Sinergi dilaksanakan dengan membangun dan memastikan hubungan kerjasama internal yang produktif serta kemitraan yang harmonis dengan para pemangku kepentingan, untuk menghasilkan karya yang

bermanfaat dan berkualitas. Dengan menciptakan hubungan baik dan harmonis dengan berbagai pihak terkait, dengan memiliki prasangka baik dan saling percaya serta saling menghormati, tentunya akan menciptakan hubungan kerja yang berkesinambungan dengan memudahkan dalam hal mencari solusi terhadap permasalahan yang timbul. Pelayanan yang diharapkan adalah memberikan layanan yang memenuhi kepuasan penerima layanan yang dilakukan dengan sepenuh hati, transparan, cepat, akurat dan aman. Dalam hal memberikan pelayanan yang mengacu kepada kepuasan penerima layanan dengan memberikan pelayanan yang terbaik aktif dan cepat tanggap, tentunya hal ini akan menimbulkan rasa bekerja dengan ikhlas, untuk berbuat yang terbaik.

Sehingga dengan penanaman nilai tersebut kegagalan meraih WBK ditahun sebelumnya dapat ditebus dengan rasa bangga dan haru Polkesban 2021 dinobatkan sebagai Unit Kerja WBK Kemenkes RI. Berkat kerjasama tim, kesadaran kolektif dan menjunjung tinggi peningkatan kualitas pelayanan publik dengan jargon Polkesban Juara Melayani Dengan Hati.





freepik.com

VAKSINASI MASSAL COVID-19 DI POLTEKKES KEMENKES KALIMANTAN TIMUR

Oleh Yuliansyah Rianur (Humas Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur)



Vaksinasi Massal Covid-19 telah dilaksanakan oleh poltekkes kemenkes Kalimantan timur, diantaranya kegiatan ini merupakan Kerjasama dari ikatan Alumni Universitas Mulawarman (IKA UNMUL) yang dimana ketua dari ikatan alumni Universitas Mulawarman adalah Gubernur Provinsi Kalimantan Timur bapak Dr. Ir. H. Isran Noor, M. Si. dalam kegiatan ini sebanyak 2000 dosis vaksin berhasil di berikan kepada masyarakat di kota samarinda. Semua tahapan berjalan sesuai SOP dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan. Kegiatan ini dilaksanakan di Samarinda Convention Hall Kota Samarinda.



Selain Kerjasama dengan IKA UNMUL, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur juga melakukan kerja sama dengan Pemerintah Kota Balikpapan, Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, dan Kepolisian Daerah Kalimantan Timur. Kegiatan ini dilaksanakan di Balikpapan Sport and Convention Center kota Balikpapan. dalam kegiatan ini sebanyak 4000 dosis vaksin berhasil di berikan kepada masyarakat di kota Balikpapan. Semua tahapan berjalan sesuai SOP dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Kemudian Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur juga bekerjasama dengan Ikatan Alumni ITS kota Samarinda, Big Mall Samarinda, dan Yayasan Al-Hijrah. Kegiatan ini di buka resmi oleh Wakil Walikota Samarinda Bapak Ir. H. Rusmadi, M.S., Ph.D. Kegiatan ini dilaksanakan di Big Mall Kota samarinda. Dalam kegiatan ini sebanyak 2000 dosis vaksin berhasil di berikan kepada masyarakat kota samarinda.



Budaya Unik terkait Kesehatan Reproduksi di Sanggau Kalimantan Barat dan Pangandaran Jawa Barat



Oleh: Zeni Zaenal Mutaqin, SKM, MKM
(Dosen Penanggungjawab MK Ilmu Sosial Budaya Dasar Jurusan Kebidanan Poltekkes Jakarta I)

Budaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Pada umumnya masyarakat melakukan berbagai tindakan sesuai dengan adat istiadat yang terjadi secara turun-temurun di wilayahnya. Masyarakat menganggap budaya tersebut merupakan keharusan dan akan mengundang bencana bila dilanggar. Dalam teori perilaku Kesehatan Lawrence Green, faktor budaya merupakan bagian dari faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat. Kematian maternal dan neonatal bukan hanya disebabkan faktor klinis atau penyakit kehamilan, tetapi secara tidak langsung faktor budaya.

Ilmu Sosisl Budaya Dasar (ISBD) merupakan salah satu mata kuliah yang dipelajari oleh mahasiswa Prodi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Jakarta I. Mata Kuliah ini membahas tentang konsep sosial dan budaya dasar dalam memahami sosial budaya masyarakat Indonesia yang majemuk dan kompleks,

serta pengaruh sosial budaya dalam pelayanan kebidanan (kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan bayi baru lahir). Salah satu output pembelajaran mata kuliah ini adalah agar mahasiswa memahami berbagai budaya yang terkait kesehatan reproduksi di Indonesia sehingga ketika menjadi seorang bidan dapat melakukan pelayanan kebidanan dengan baik melalui pendekatan sosial budaya.

Pembelajaran mata kuliah ISBD dilakukan secara teori dan praktik. Praktik pembelajaran ISBD di Prodi D-3 Kebidanan Poltekkes Jakarta I biasa dilakukan dengan mengunjungi daerah yang memiliki budaya yang sangat "kental" khususnya terkait kesehatan reproduksi. Pada Tahun 2019 dilakukan kunjungan ke suku Baduy di Provinsi Banten. Mahasiswa melakukan observasi dan wawancara kepada tenaga kesehatan, ibu hamil, ibu nifas, dan kepada tokoh masyarakat. Hasil observasi dan wawancara tersebut dianalisis sehingga memberikan

gambaran budaya masyarakat suku Baduy terkait kesehatan reproduksi mulai budaya pra menikah, menikah, hamil, nifas, menyusui, hingga budaya terkait imunisasi.

Tahun 2021 pandemi Covid-19 belum selesai. Tuntutan kurikulum praktik pembelajaran ISBD harus tetap dilaksanakan. Strategi pembelajaran praktik ISBD di Prodi D-3 Kebidanan Polkesjasa dilakukan dengan cara memanfaatkan aplikasi zoom meeting. Pada tanggal 1 November 2021 dilakukan wawancara secara daring kepada dua orang narasumber praktisi bidan yang bertugas di daerah dengan karakteristik budaya yang "kuat". Narasumber pertama yaitu Paula Angelina Amd.Keb yang mengabdikan di Puskesmas Kampung Kawat Tayan Hilir Sanggau Kalimantan Barat dan kedua Anisa Toha, Amd.Keb yang bertugas di Puskesmas Legokjawa Kecamatan Cimerak Kabupaten Pangandaran.

Meskipun melalui zoom meeting para mahasiswa mendapatkan penjelasan detail tentang gambaran budaya kesehatan reproduksi di daerah yang sangat kental dengan budaya tersebut. Di awal presentasi narasumber menampilkan foto-foto aktivitas masyarakat di daerah masing-masing dan foto-foto terkait kebudayaan di sana. Selanjutnya dilakukan wawancara dan penelajasa detail terkait peran bidan dalam menyikapi budaya yang terjadi di daerah tersebut.

Berdasarkan penjelasan Paula Angelina Amd.Keb, bidan yang telah lebih 10 tahun mengabdikan diri di Sanggau Kalimantan Barat, masyarakat di sana masih kuat memegang adat istiadat. Adat budaya terkait kesehatan reproduksi diantaranya masyarakat di sana wajib mempunyai tali jarik yang berfungsi untuk pegangan saat melahirkan agar lebih kuat dan untuk mengusir makhluk halus. Kemudian setelah menikah tidak boleh makan yang asam-asam karena takut rahimnya asam (lemah kandungan). Ibu hamil tidak boleh keluar lepas maghrib. Jika ingin keluar harus membawa gunting dan peniti. Kemudian tidak boleh mandi air hujan, tidak boleh makan pedas dan telur (karena nanti kalo makan telur takut mulut rahimnya juga keluar saat persalinan). Kemudian ada air selusuh yang disemburkan ke perut ibu, hal ini dipercaya bisa memudahkan proses melahirkan. 99% masyarakat di sana mengonsumsi rempah-rempah pada masa nifas, seperti jamu-jamuan. Tidak boleh makan yang kua-kua setelah melahirkan, hanya boleh makan nasi putih dan ikan teri atau jahe tidak boleh duduk di depan pintu, karena hal tersebut bisa menghambat jalannya lahir. Kemudian tidak boleh potong rambut karena ditakutkan tali pusarnya nanti pendek.

Adapun Anisa Toha, Amd.Keb yang bertugas di Puskesmas Legokjawa Pangandaran Jawa Barat menjelaskan bahwa kebudayaan yang masih dilakukan diantaranya ibu hamil masih bawa gunting, bawang putih, dan dilarang keluar malam. Mitos tidak boleh berdiri di depan pintu dan bapak sang bayi tidak boleh mengalungkan apapun takut tali pusar bayi terlilit, masih kuat dipegang masyarakat.

Meskipun sesekali terjadi gangguan sinyal dikarenakan lokasi narasumber di daerah, mahasiswa sangat antusias mengikuti kegiatan terlihat dengan banyaknya mahasiswa yang menyampaikan pertanyaan.



Kondisi jalan yang dilalui bidan saat bertugas di Sanggau Kalimantan Barat



Tali jarik yang berfungsi untuk pegangan saat melahirkan agar lebih kuat dan untuk mengusir makhluk halus (Adat masyarakat Sanggau Kalimantan Barat)



Pemukiman masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Legokjawa Pangandaran Jawa Barat



Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Legokjawa Pangandaran



TEKNOLOGI KOMBINASI SIKAT GIGI DAN GAME VIRTUAL

SEBAGAI UPAYA PROMOTIF MENYONGSONG INDONESIA BEBAS KARIES 2030

Oleh: Salikun, S.Pd, M.Kes
(Dosen Prodi Sarjana Terapan Terapi Gigi Polkesmar)



Sejak tahun 2015, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mencetuskan Rencana Aksi Nasional Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Menuju Indonesia Bebas Karies Tahun 2030. Salah satu program pada rencana aksi nasional tersebut adalah upaya promotif untuk menyikat gigi dengan baik dan benar. Selain itu, target nasional tersebut adalah dengan capaian DMF-T untuk kelompok usia 12 tahun adalah 1,2. Namun, berdasarkan data Pusdatin Kemenkes Tahun 2018, prevalensi karies di Indonesia mencapai 88,8% dan anak-anak dengan usia 5-9 tahun memiliki angka prevalensi 92,6%. Artinya, hanya sekitar 7% anak – anak di Indonesia yang bebas dari karies. Resiko penyakit gigi pada anak – anak dapat menyebabkan gangguan atau kesulitan pengunyahan, dan asupan gigi yang berkurang sehingga mengakibatkan berat badan menurun dan tumbuh kembang anak tidak optimal. Oleh karena itu, perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut adalah hal yang sangat penting, dan harus dimulai sejak masa kanak – kanak, karena perilaku menjaga kesehatan gigi harus diterapkan dalam kehidupan sehari – hari.

Kesehatan gigi dan mulut yang buruk dapat mengakibatkan konsekuensi yang membuat anak merasa tidak nyaman. Sakit gigi dan hilangnya integritas gigi tunggal dapat memberikan konsekuensi secara langsung. Karena gigi dan gusi yang rusak dan tidak dirawat dengan

baik, dapat menyebabkan sumber penyakit gigi dan mulut seperti rasa sakit, karies gigi dan mengganggu kesehatan tubuh lainnya. Potensi penolakan sosial juga dapat terjadi ketika anak dikucilkan secara sosial seperti apabila memiliki artikulasi yang terhambat atau bau mulut tidak sedap. Sehingga tindakan pencegahan penyakit gigi tidak hanya memelihara kesehatan gigi, gusi dan mulut tetapi juga mencegah anak – anak dari gangguan somatik, psikologi dan pengalaman sosial yang tidak menyenangkan.

Menyikat gigi merupakan kegiatan sehari – hari yang dilakukan untuk dapat menjaga kesehatan gigi. Menjaga perilaku menyikat gigi yang baik dan benar dapat membantu resiko penurunan karies. Oleh karena itu, tim terapis gigi dan mulut dari Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Semarang melakukan kegiatan Program Kemitraan Masyarakat dengan mengajarkan cara menyikat gigi yang baik dan benar kepada anak – anak Taman Kanak – Kanak dengan cara yang menyenangkan yaitu dengan menggunakan sikat gigi yang dapat terhubung dengan game dengan nama TOMON (Tooth Monster Hunter). Sikat gigi ini merupakan hasil dari Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi Tahun 2019 dengan judul “Pengaruh Alat Peraga Edukatif Kesehatan Gigi Berbasis Game Virtual dalam Meningkatkan Status Kesehatan Gigi Anak TK di UPTD Kecamatan Tembalang”.

TOMON (Tooth Monster Hunter) adalah satu perangkat alat promosi kesehatan terdiri dari sikat gigi dan game yang dipasang pada laptop, dan dapat saling terhubung melalui kabel USB. Sikat gigi dimodifikasi dengan sensor pendeteksi gerakan dan gagang sikat terbuat dari filament PLA 3D Printer. Perangkat TOMON ini bertujuan untuk memberikan pengajaran menyikat gigi dengan baik dan benar kepada anak. Game ini terdiri dari tujuh langkah menyikat gigi dimulai dari gigi kanan atas, kanan bawah, kiri atas, kiri bawah, samping kanan, samping kiri dan gigi depan. Gerakan sikat gigi harus disesuaikan dengan letak kuman pada gigi di layar laptop.

Apabila cara menyikat benar, maka kuman akan hilang. Di akhir permainan, akan ada dental report untuk menggambarkan gigi yang berhasil disikat dengan baik atau tidak.

Gambar 2 menunjukkan salah satu hasil kegiatan menyikat gigi di mana gigi berwarna putih merupakan gigi yang berhasil disikat dengan benar, sedangkan gigi berwarna kuning merupakan bagian gigi yang tidak disikat dengan benar, ditunjukkan dengan selama permainan kuman yang berada di gigi depan tersebut tidak semuanya hilang.

Kegiatan pelaksanaan Program Kemitraan Masyarakat tahun 2021 ini dilakukan di 3 TK di Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang yaitu

TK Al Azhar 14, TK Tunas Bhakti dan TK Hidayatullah. Kegiatan ini juga melibatkan mahasiswa dari Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Semarang sebagai implementasi mata kuliah Promosi Kesehatan.

Kegiatan ini sejalan dengan tujuan yang ingin dicapai pada Program Kemitraan Masyarakat ini yaitu ikut serta dalam meningkatkan derajat kesehatan anak – anak di TK Kecamatan Banyumanik sehingga dapat mewujudkan perilaku hidup sehat dan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Karena program ini merupakan upaya promotif preventif menjaga kesehatan gigi dari penyakit gigi, sejalan dengan program Indonesia Bebas Karies 2030 yang menekankan pada upaya promotif untuk mempersiapkan anak Indonesia bebas dari gigi berlubang pada usia 12 tahun.

Kegiatan ini dilaksanakan dengan mengajarkan terlebih dahulu kepada siswa tentang pemeliharaan kesehatan gigi. Kemudian dilanjutkan dengan menggunakan TOMON. Setiap kegiatan didampingi oleh tim pengabdian.

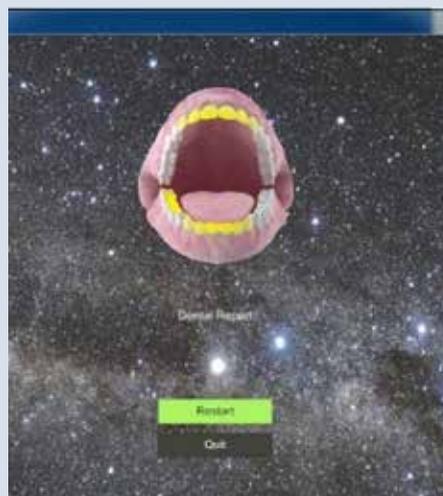
Kegiatan dilanjutkan dengan kegiatan inti yaitu belajar menyikat gigi yang baik dan benar menggunakan TOMON.

Adapun kesan dari anak – anak setelah mengikuti kegiatan ini adalah mereka senang terhadap kegiatan menyikat gigi ini karena dilakukan dengan menggunakan game. Sedangkan kesan dari guru adalah kegiatan ini sangat baik dan menambah pengetahuan siswa tentang menyikat gigi dengan baik, sehingga diharapkan dapat meningkatkan perilaku menjaga kesehatan gigi. Pihak sekolah juga mengharapkan kerja sama ini dapat dilaksanakan kembali, karena kegiatan ini dapat menambah nilai bagi TK dengan adanya kepedulian terhadap kesehatan gigi anak.

Anak usia sekolah yang memiliki kebiasaan menyikat gigi dengan teratur akan memiliki resiko karies lebih kecil dibandingkan dengan mereka yang tidak. Memberikan penyuluhan dan pembelajaran perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut kepada anak – anak adalah suatu keharusan agar mereka dapat menerapkan usaha – usaha menjaga kesehatan gigi dan mulut sejak dini. Namun, peran orang tua juga berpengaruh terhadap perkembangan perilaku kesehatan menjaga gigi anak.

Sinergi antara orang tua, sekolah dan terapis gigi dapat memberikan solusi untuk mengurangi resiko penyakit gigi pada anak usia sekolah. Oleh karena itu, selain kegiatan menyikat gigi kepada siswa, tim pengabdian juga memberikan penyuluhan kepada orang tua melalui pertemuan secara daring. Pengajaran ini dilakukan oleh mahasiswa yang memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang menjaga kesehatan gigi anak selama berada di rumah. Kegiatan dihadiri oleh kepala sekolah, orang tua murid, dan tim pengabdian.

Program Kemitraan Masyarakat ini diharapkan dapat mengaktifkan kembali UKGS (Unit Kesehatan Gigi Sekolah) yang merupakan suatu paket pelayanan asuhan sistematis ditujukan bagi semua siswa dalam bentuk usaha promotif, dan promotif-preventif dan paket optimal. Hal ini disebabkan selama masa pandemi, program UKGS di lingkungan sekolah tidak dapat berjalan karena adanya pembatasan sosial akibat pandemi COVID-19 yang masih ada. Maka dengan kegiatan usaha promotif menyikat gigi yang baik dan benar ini kepada siswa TK, diharapkan dapat menjadi suatu upaya mendukung Rencana Aksi Nasional Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Menuju Indonesia Bebas Karies Tahun 2030. Selain itu, adalah agar terapis gigi dan mulut Jurusan Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Semarang dapat turut serta aktif dalam menjaga kesehatan gigi masyarakat sebagai bentuk Tri Dharma Perguruan Tinggi.



Gambar 2. Contoh hasil dental report pada akhir permainan



Gambar 1. Sikat Gigi dan Game TOMON pada Layar Laptop dan Salah Satu Langkah Menyikat Gigi Kiri Bawah



Gambar 3. Tim Pengabdian Mengajarkan kepada Siswa Tentang Kesehatan Gigi dan Cara Menggunakan TOMON



Gambar 4. Pelaksanaan di TK Hidayatullah Semarang



Gambar 5. Pelaksanaan di TK Tunas Bhakti Semarang

KONGRES ASEAN WOUND COUNCIL, 2022: PENJAGAAN KEJADIAN KOMPLIKASI ULKUS KAKI DIABETIK MELALUI PROGRAM CDFC - CERTIFIED DIABETIC FOOT CARE



**Edy Mulyadi, Skep.Ns,
MKep**
(President InWCCA – Indonesian
Wound Care Clinician
Association)



**Devi Sahputra, Skep.Ns,
MM, MARS**
(WOCARE Corporate University
of Indonesia)



Widasari Sri Gitarja, SKp, MM, MARS
(ASEAN Wound Council - Representative)

Penyakit tidak menular sebagai salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 khususnya pada Goal 3: *Ensure healthy lives and well-being*, disepakati secara formal oleh 193 pemimpin negara pada UN Summit di New York pada 25-27 September 2015. Hal ini berdasarkan fakta bahwa terjadi peningkatannya usia harapan hidup dan perubahan gaya hidup yang diiringi dengan meningkatnya prevalensi obesitas, kanker, penyakit jantung, diabetes, gangguan indera dan fungsional, serta penyakit kronis lainnya. Penanganan penyakit tidak menular (baca: PTM) memerlukan waktu lama dan teknologi mahal serta biaya yang tinggi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan.

Publikasi *World Economic Forum* April 2015 menunjukkan bahwa potensi kerugian akibat PTM di Indonesia pada periode 2012-2030 diprediksi mencapai US\$ 4,47 triliun, atau 5,1 kali GDP 2012. Masuknya penyakit tidak menular ke dalam SDGs 2030 mengisyaratkan penyakit tidak menular harus menjadi prioritas nasional yang memerlukan penanganan secara lintas *sector*.

Angka kejadian PTM tertinggi, kami sorot adalah angka Diabetes berdasarkan catatan International Diabetes Federation (IDF) pada 2021 menyebut bahwa, perkiraan global orang dewasa yang hidup dengan diabetes di Indonesia 19.5 juta penduduk dan angkanya akan terus meningkat hingga 28.5 juta penduduk pada tahun 2024. Adapun perkiraan angka ulkus kaki diabetik yang terjadi (25%) setidaknya 6.1 juta penduduk. Indonesia menjadi nomor 7 terbesar dari 10 negara tertinggi dengan angka kejadian diabetes pada penduduk usia 20 – 79 tahun.

Terbatasnya akses ke fasilitas pelayanan kesehatan masih terus menjadi bahan telaahan. Dasar pertimbangan bahwa negara-negara berpenghasilan rendah memiliki yang tertinggi proporsi diabetes yang tidak terdiagnosis (66,8%), termasuk didalamnya Indonesia di urutan ke 5. Namun, di negara-negara berpenghasilan tinggi, persentasenya orang yang tidak mengetahui kondisi mereka (38,3%) juga menjadi perhatian.

Sedangkan di Indonesia berdasarkan RISKESDAS dari 2013 hingga 2018 prevalensi Diabetes Melitus (DM) meningkat dari 6,9 persen menjadi 8,5 persen, yang artinya ada kurang 22,9 juta penduduk prevalensi DM. Ada beragam kendala mengapa angka ini terus meninggi, salah satunya kondisi demografi Indonesia.

Amputasi kaki pada penderita ulkus kaki diabetes adalah 10 hingga 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang bukan dengan diabetes. Diperkirakan bahwa secara global, ulkus kaki (atau bagian dari ekstremitas bawah) penderita akan hilang dengan tindakan amputasi setiap 30 detik sebagai konsekuensi dari masalah diabetes. Orang dengan diabetes yang menderita ulkus kaki menanggung pengeluaran kesehatan lima kali lebih tinggi daripada mereka yang tidak menderita luka atau sekitar 5,4 kali lebih tinggi pada tahun kejadian pertama dan 2,6 kali lebih tinggi pada tahun kejadian kedua.

Oleh karenanya, secara tegas ditegaskan bahwa strategi manajemen yang harus diprioritaskan untuk mengatasi masalah ini adalah: Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan di antara profesional kesehatan tentang manajemen komplikasi ulkus kaki diabetik dan melakukan upaya deteksi dini secara teratur untuk kaki penderita diabetes yang berisiko. Kurangnya pemahaman tentang penatalaksanaan perawatan Ulkus kaki diabetik secara holistik dan pengobatan terkait komplikasi ulkus kaki diabetik di kalangan profesional kesehatan menjadi permasalahan tersendiri. Penilaian risiko komplikasi pada ulkus kaki penderita diabetes dan perawatan kaki yang berdasarkan pencegahan, monitoring dan pendidikan kesehatan serta dukungan oleh tim multi-disiplin telah membuktikan dapat mengurangi terjadinya komplikasi dan amputasi kaki hingga 85%.

Hal ini sejalan pula dengan rencana strategis pemerintah bidang kesehatan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 hingga 2024 berfokus pada berbagai upaya preventif untuk mengendalikan kasus penyakit yang banyak terjadi di Indonesia. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No.5/2017/Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, menegaskan bahwa penyakit tidak menular menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi, serta menimbulkan beban pembiayaan kesehatan sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan dan langkah strategis dalam pencegahan dan pengendalian.

Investasi pemerintah di bidang kesehatan telah meningkat sejak krisis ekonomi pada tahun 1997 dengan semakin meningkatnya prioritas untuk menciptakan 'jaring pengaman sosial' dalam bentuk program asuransi kesehatan sosial bagi masyarakat miskin, yang berpuncak pada pembentukan skema asuransi kesehatan sosial universal (baca: Jaminan Kesehatan Nasional) atau JKN pada tahun 2014. Tantangan terbesar bagi pemerintah adalah dengan memperluas skema ini untuk mencapai cakupan kesehatan universal (*Universal Health Coverage*) pada tahun 2021 yang diikuti evaluasi jangka pendek dan jangka panjang.

The poster for the AWS 2022 ASEAN Wound Summit is set against a background of a cityscape with a prominent monument. At the top, the event logo features stylized human figures in blue and green. Below it, the text reads 'AWS 2022 ASEAN WOUND SUMMIT INDONESIA, NOV 11-13'. The main title 'AWS 2022 ASEAN WOUND SUMMIT' is in large, bold, orange letters, with the tagline 'Together is a Better Health Care' underneath. The location and dates are listed as 'Hotel Sultan Jakarta 11- 13 NOVEMBER 2022'. At the bottom, contact information for Wocare is provided, along with logos for Wocare, Wound Care, and etnep.

This block contains the AWS 2022 logo, which consists of stylized human figures in blue and green. Below the logo, the text reads 'AWS 2022 ASEAN WOUND SUMMIT INDONESIA, NOV 11-13'. At the bottom, the contact information is provided: 'wocare.organizer.nusantara@gmail.com' and 'www.event.wocare.org'.

SAYANGI KAKI ANDA

Mulailah gunakan
alas kaki yang
tepat dan ketahui
masalah pada
kaki anda

KISS
Komunitas Kaki Sehat Se-Indonesia



pengendalian kecacatan atau kematian akibat komplikasi ulkus kaki diabetikum. Pelayanan perawatan kuratif, *rehabilitative* dan *palliative* yang berpatokan pada nilai kesembuhan dan optimalisasi kualitas hidup penderita dapat menurunkan komplikasi dan tindakan amputasi pada ulkus kaki diabetes serta mampu menurunkan biaya perawatan. Di dukung melalui upaya kegiatan promotif – *preventive* dengan gerakan kampanye stop amputasi – cegah sejak dini maka penanggulangan masalah kaki diabetes dapat memberikan dampak positif dan sejalan dengan strategi pemerintah dalam upaya penanggulangan masalah PTM di Indonesia khususnya diabetikum.

Penjagaan kejadian komplikasi ulkus kaki diabetik menjadi target solusi yang dilakukan oleh profesional kesehatan dalam forum *Global ASEAN Wound Council* (2020).

Hal ini merupakan upaya mengatasi kesenjangan regional dalam kualitas layanan dan aksesibilitas, mengelola sumber daya secara efektif, mencakup biaya dan meminimalkan fraud, dengan melibatkan sektor swasta, serta mempertahankan investasi dalam program promosi dan pencegahan kesehatan. Melalui jenjang level sarana kesehatan yang paling mudah menjangkau masyarakat, pemerintah telah berupaya menangani faktor risiko PTM secara spesifik yang dikendalikan dalam program layanan Posbindu (Pos binaan terpadu) di PUSKESMAS.

Upaya promosi yang dilakukan termasuk didalamnya tentang penyakit hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes, kanker, penyakit paru obstruktif kronis, osteoporosis, asam urat, asma, stroke, obesitas (kegemukan), batu ginjal dan lainnya. Regulasi layanan kesehatan berjenjang juga merupakan terobosan pemerintah dalam memenuhi layanan kesehatan bagi masyarakat, yang didalamnya mencakup tigabelas (13) layanan kesehatan yang meliputi diantaranya rawat inap, rawat jalan, pelayanan gigi, rehabilitasi, farmasi, kesehatan jiwa, *palliative care* dan

pengobatan tradisional. Fasilitas layanan kesehatan diatas juga merupakan bentuk dari kegiatan pelayanan kesehatan dalam penanganan PTM.

Berdasarkan pemahaman diatas, upaya pengembangan *center of excellence* di fasilitas layanan kesehatan merupakan strategi dalam upaya pencegahan dan



Indonesia menjadi bagian terpenting karena ikut menyumbangkan angka ulkus kaki diabetik yang tidak sedikit. Pada tahun 2022 ini, konferensi *ASEAN Wound Council* di Indonesia akan menyoroti upaya berbagai komunitas profesional kesehatan dalam menurunkan angka kejadian yang terus meningkat.

Menyikapi pertemuan *ASEAN Wound Council* mendatang (2022), WOCARE Indonesia dan Indonesian *Wound Care Clinician Association* (HIMPUNAN PERAWAT LUKA INDONESIA – baca: Alumni) sebagai tuan rumah perhelatan ini, melakukan terobosan dengan di launchingnya pelatihan terakreditasi Kementerian Kesehatan RI: *Certified Diabetic Foot Care Program*. Program dengan jumlah jam pembelajaran 37 JPL dikemas secara mudah, terarah dan aplikatif sehingga para peserta mendapatkan pandangan baru dan solusi yang *innovative* dalam upaya melakukan perawatan kaki, terutama kaki pada penderita *diabetic*.

Target kongres ini sebagai bentuk sumbangsih para pemerhati profesional *diabetic* agar pengendalian kejadian ulkus kaki *diabetic* dapat tertangani secara luas di seluruh Indonesia. Kondisi demographi Indonesia dapat dimung-
kinkan dengan melatih para instruktur –

instruktur program CDFC – *Certified Diabetic Foot Care* dan menyelenggarakan kegiatan ini secara terstruktur di tiap – tiap provinsi hingga kabupaten dan diikuti oleh semua tatanan fasilitas kesehatan.

Saat kongres *ASEAN Wound Council*, 2022 di Jakarta dan di seluruh Indonesia, secara serentak akan dilakukan pemeriksaan dan perawatan kaki (baca: *Foot Care*) oleh 1.000 *wound care clinician* dan akan di catat sebagai rekor MURI.





MANAJEMEN SDM

PELANTIKAN PPPK (PEGAWAI PEMERINTAH DENGAN PERJANJIAN KERJA)

PELANTIKAN PPPK Sekretaris Ditjen Tenaga Kesehatan Sugiarto, SKM,M.Sc.PH. melantik dan mengambil sumpah janji pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja Saudari Agus Dwiyanti, SKM pada tanggal 25 Februari 2022 di ruang 209 gedung dr. Suwardjono Surjaningrat,Sp.OG.DR (HC) .

Hadir dalam acara tersebut Direktur Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan drg. Dion Susilo Yuskarana,MPH. Sub Koordinator Sub Substansi Tata Usaha Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan drg. Ni Ketut Widyarningsih.MKM.

Menjadi ASN di masa sekarang ini haruslah memiliki kemampuan belajar dan senantiasa mengembangkan diri, memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan di sekitarnya, tanggap terhadap dinamika tuntutan masyarakat, serta cakap dalam penguasaan bahasa asing dan teknologi informasi sebagai bekal bersaing di era globalisasi. ASN merupakan profesi pengabdian yang utamanya melayani masyarakat.

Dalam menutup sambutannya Sugiarto,SKM, .M.Sc.PH mengutarakan “*Saya berharap agar Saudari bersinergi dengan seluruh bagian yang ada di unit kerja dan dapat menjalankan roda organisasi di Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan*”.

(red/ HUMAS DITJEN NAKES)



PENGAMBILAN SUMPAH DAN JANJI PNS DI LINGKUNGAN KANTOR PUSAT BPPSDMK 2022

Bertempat di Auditorium Herman Susilo Gedung BPPSDMK Jakarta, Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan drg. Arianti Anaya, MKM memimpin Pengambilan Sumpah dan Janji sejumlah 59 orang PNS yang disaksikan oleh para para Pimpinan Tinggi di lingkungan BPPSDMK.

Acara diawali dengan menyanyikan lagu Indonesia Raya dilanjutkan dengan pembacaan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI. Dalam sambutannya Ibu Dirjen berpesan kepada ASN yang telah diambil sumpah dan janjinya :
 “Hendaknya Saudara benar-benar menghayati isi sumpah dan janji Saudara tersebut dalam setiap tugas Saudara sebagai PNS, dengan demikian Saudara akan sadar bahwa Saudara harus mampu menunjukkan komitmen dan tanggung jawab moral terhadap konsekuensi dari pengangkatan Saudara menjadi PNS”.

ASN merupakan profesi pengabdian yang utamanya melayani masyarakat, sehingga harus siap melayani bukan dilayani, seluruh ASN harus menerapkan core value BerAKHLAK yaitu Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif seperti yang baru-baru ini diresmikan oleh Presiden Joko Widodo.

Di akhir acara, Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan beserta jajaran Pimpinan Tinggi mengucapkan selamat kepada para PNS yang baru diangkat sumpah dan janjinya serta dapat membangun sinergi dengan seluruh bagian di lingkungan BPPSDM.

(red/ tif/AS)



PRA EPP LATSAR CPNS BAPELKES SEMARANG TAHUN 2021

Substansi Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan Bapelkes Semarang sebagai penyelenggara Pelatihan Dasar (Latsar) CPNS melaksanakan kegiatan Pra Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) Tahun 2021. Sasaran kegiatan ini yakni para alumni Latsar CPNS di Bapelkes Semarang.

Seperti diketahui, EPP dilaksanakan untuk mengetahui dan menilai keberlanjutan aktualisasi para alumni Latsar CPNS di tempat kerja. Hal ini berdasarkan Pasal 37 ayat 2 PerLAN Nomor: 1 Tahun 2021, maka penyelenggara Latsar wajib melaksanakan EPP yang dilakukan dalam rentang waktu 6 (enam) sampai dengan 12 (dua belas) bulan terhitung sejak berakhirnya penyelenggaraan Latsar CPNS.

Evaluasi sebagaimana dimaksud di atas dilaksanakan oleh tim evaluator yang ditetapkan oleh pimpinan Lembaga Pelatihan Terakreditasi bekerja sama dengan unit kerja yang menyelenggarakan urusan di bidang Sumber Daya Manusia pada Instansi Pemerintah asal Peserta dan/ atau dapat melibatkan LAN.

Diperjelas dengan keputusan Kepala LAN Nomor: 93/K.1/PDP.07/2021 bahwa EPP sebagai salah satu bentuk pengawasan dan pengendalian yang dilakukan oleh Lembaga Pelatihan Terakreditasi, baik secara mandiri atau sebagai penjamin mutu dalam melaksanakan Latsar CPNS.

Tujuan dari kegiatan EPP yakni terwujudnya pengawasan dan pengendalian terhadap keberlangsungan aktualisasi Alumni di tempat kerjanya agar menjadi Pegawai Negeri Sipil profesional yang berkarakter sebagai pelayan masyarakat.

Hasil EPP disusun sebagai laporan perkembangan implementasi aktualisasi dari alumni Latsar. Hasil EPP juga ke



depan akan menjadi data penunjang akreditasi Latsar dalam setiap periode akreditasi yang dilaporkan setiap Angkatan secara keseluruhan.

Berdasar keadaan tersebut, maka Bapelkes Semarang perlu melaksanakan persiapan-persiapan agar saat pelaksanaan EPP di Tahun 2022 sudah makin terarah dan matang. Persiapan berupa kegiatan Pra EPP yang dilaksanakan pada tanggal 8 - 23 Desember 2021, pada seluruh alumni Latsar dengan jumlah keseluruhan 742 orang di 15 lokus tempat. Tim yang diterjunkan meliputi widyaiswara dan panitia dari Substansi Pelatihan Manajemen dan Teknis Non Kesehatan.

Kegiatan Pra EPP dimulai dengan pengisian kuesioner pasca pelatihan Latsar CPNS. Instrumen Pra EPP sendiri menggunakan fasilitas googleform, selanjutnya data dikumpulkan dengan pemberian seperangkat daftar yang berisi pernyataan atau pertanyaan tertulis kepada responden mengenai suatu masalah yang akan diteliti.

Kuisisioner ini berupa pernyataan tertutup dimana responden memilih jawaban yang sudah disediakan sesuai dengan kondisi yang dialaminya. Pengukuran kuisisioner ini menggunakan skala Likert dengan rentang nilai angka 1 untuk nilai terendah dan nilai 5 untuk nilai tertinggi.

Pertanyaan terkait 1) keberhasilan pembentukan karakter Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang profesional sesuai bidang tugas sehingga mampu bersikap dan bertindak dengan menggunakan perspektif *whole of government* atau *one government* di saat mengimplementasikan nilai-nilai dasar PNS dalam kedudukan dan perannya sebagai pelayan publik, 2) implementasi ANEKA dalam Laporan Aktualisasi yang sudah diseminarkan, 3) tingkat penting pelaksanaan RTL dalam Laporan Aktualisasi yang sudah diseminarkan, 4) kompleksitas kendala yang dihadapi dan tingkat sulit pelaksanaan RTL dalam Laporan Aktualisasi yang sudah diseminarkan, 5) kendala dalam pelaksanaan RTL yang sudah diseminarkan. Setelah data terkumpul dan dianalisis, kemudian dipaparkan kepada peserta dan satuan kerja masing masing.

Pasca paparan, dilakukan FGD terkait dengan hasil pengisian kuosioner Pra EPP. Dalam FGD ini peserta sangat antusias menyampaikan pendapatnya terkait dengan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan RTL serta konsistensi nilai ANEKA dalam lingkungan kerja. Beberapa pendapat yang muncul dari alumni antara lain terkait dengan pelaksanaan nilai nilai ANEKA yang dinilai tidak mudah pada nilai Komitmen Mutu terutama dalam konsep inovasi sedangkan yang dinilai mudah dilaksanakan diantaranya adalah pada nilai antikorupsi dan nasionalisme. Konsep inovasi merupakan bagian tersulit karena dalam implikasi rencana

tindak lanjut aktualisasi alumni terkendala dengan SOP yang telah berjalan serta budaya kerja yang telah ada sebelumnya.

Selain itu juga disampaikan upaya mengatasi kesulitan dan upaya perbaikan peningkatan kompetensi dalam upaya mencapai komitmen mutu, serta masukan untuk instrumen kuesioner.

(red/fb-ar)



NO	INSTANSI ALUMNI	JUMLAH PESERTA	PUSAT LOKUS	TANGGAL PELAKSANAAN
1.	RSUP Dr Sardjito Yogyakarta	111	RSUP Dr Sardjito Yogyakarta	8 - 9 Desember 2021
2.	BBPTKL Yogyakarta	3	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	13 - 14 Desember 2021
3.	KKP Kelas IV Yogyakarta	9	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	13 - 14 Desember 2021
4.	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	3	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	13 - 14 Desember 2021
5.	BBPTKL Surabaya	3	Poltekkes Kemenkes Surabaya	8 - 10 Desember 2021
6.	Poltekkes Kemenkes Surabaya	9	Poltekkes Kemenkes Surabaya	8 - 10 Desember 2021
7.	RSUP Surakarta	17	RSUP Surakarta	8 - 10 Desember 2021
8.	LPFK Surakarta	4	Poltekkes Kemenkes Surakarta	8 - 10 Desember 2021
9.	Poltekkes Kemenkes Surakarta	3	Poltekkes Kemenkes Surakarta	8 - 10 Desember 2021
10.	RS Orthopedi Surakarta	8	Poltekkes Kemenkes Surakarta	8 - 10 Desember 2021
11.	RSUP Dr Soeraji Tirtonegoro	52	RSUP Dr Soeraji Tirtonegoro	14 - 15 Desember 2021
12.	Poltekkes Kemenkes Malang	6	Poltekkes Kemenkes Malang	13 - 15 Desember 2021
13.	RSJ Dr Rajiman Wediodiningrat	25	RSJ Dr Rajiman Wediodiningrat	13 - 15 Desember 2021
14.	RSUP Dr Karyadi Semarang	97	Bapelkes Semarang	23 Desember 2021
15.	Bapelkes Semarang	3	Bapelkes Semarang	23 Desember 2021
16.	KKP Kelas II Semarang	1	Bapelkes Semarang	23 Desember 2021

NO	INSTANSI ALUMNI	JUMLAH PESERTA	PUSAT LOKUS	TANGGAL PELAKSANAAN
17.	Poltekkes Kemenkes Semarang	8	Bapelkes Semarang	23 Desember 2021
18.	BPPK Banjarnegara	3	BPPK Banjarnegara	16 - 18 Desember 2021
19.	KKP Kelas II Cilacap	2	KKP Kelas II Cilacap	16 - 18 Desember 2021
20.	RSJ dr Soeroyo Magelang	24	RSJ dr Soeroyo Magelang	22 Desember 2021
21.	RS Paru Dr Ayo Wirawan Salatiga	1	B2P2TOOT Tawangmangu	16 - 18 Desember 2021
22.	B2P2VRP Salatiga	4	B2P2TOOT Tawangmangu	16 - 18 Desember 2021
23.	B2P2TOOT Tawangmangu	6	B2P2TOOT Tawangmangu	16 - 18 Desember 2021
24.	BKPP Kab Kendal	150	BKPP Kab Kendal	13 - 15 Desember 2021
25.	BKPP Kab Tegal	200	BKPP Kab Tegal	16 - 18 Desember 2021
TOTAL		742		



Perempuan Jadi Sopir Ambulance

Oleh : Fausyiah Sasmitha. AB
Apoteker
Purna NSI Batch 21 Angkatan 27

Saya sedikit mau menceritakan pengalaman saya mengenai kurangnya SDM di tempat penugasan saya di Puskesmas Dum Dum, Halmahera Utara – Maluku Utara, yaitu sopir ambulance. Sopir ambulance sangat penting untuk disiapkan, apalagi di pelayanan kesehatan. Untuk mengingat dari pengalaman saya sebagai sopir ambulance yang sama sekali tidak saya bayangkan, saya juga cukup bangga karena memiliki kelebihan dan keahlian menjadi sopir ambulance tapi bukan berarti saya bangga dengan hal tersebut, karena saya selalu berpikir. Siapa lagi yang mau terjun langsung membantu kalau bukan dari kita, toh ini panggilan hati yang juga menawarkan diri sebagai sopir ambulance. karena tahun pertama dan tahun kedua saya bekerja sebagai sopir ambulance, saya hanya seorang diri yang tahu menyetir mobil dan dipercayakan oleh kepala puskesmas untuk memegang kunci ambulance. Setelah, saya mengajari beberapa rekan nakes menyetir mobil termasuk rekan Nusantara Sehat saya yang sudah tahu menyetir mobil: Sarjan Rum dan Fardinan Syukur, alhamdulillah ada pengganti saya saat saya lagi kurang enak badan.

Karena kami kekuarangan SDM baik itu tenaga kesehatan maupun biaya saat merujuk. Di daerah tempat penugasan saya, kami sebagai tenaga kesehatan mendapatkan firnah dari warga setempat kalau kami hanya memanfaatkan warga dengan meminta biaya jikalau ada pasien rujuk. *“Masa bensin tidak disiapkan sama puskesmas? padahal ini rujuk pasien. Sudah haknya kami mendapatkan pelayanan. Saya juga biasa lihat ambulance lagi berhenti di pantai, lagi ke Kota Sofifi, ke Malifut dsbnya”*. Saat itulah saya dan kedua rekan nakes menuju rumah bapak yang menjadi dalang fitnah kami sebagai tenaga



kesehatan menggunakan mobil ambulance. Kami mencari nama yang menjadi dalang di warga tersebut, kami datangi orangnya yang kebetulan lagi ikut serta membantu membuat rumahnya sendiri tersebut, *“maaf pak, niat kami datang ke sini untuk menjelaskan tentang pelayanan kami dan SDM Sopir ambulance”* ucap rekan nakes. kedua rekan saya bergantian bicara karena tidak terima kalau ada fitnah tentang pelayanan puskesmas kami. Saya hanya diam dulu, membiarkan kedua rekan saya berbicara, mengeluarkan unek-uneknya. Dan tibalah saya mengeluarkan pendapat saya selama saya mengabdikan seorang diri menjadi sopir ambulance *“maaf pak, kalau bapak merasa terganggu atas kedatangan kami. kami di sini hanya ingin menjelaskan ke bapak kalau sopir ambulance itu tidak disiapkan dari puskesmas dan tiap desa yang warganya dirujuk. Kami hanya sukarela yang ingin membantu pasien untuk dirujuk, kami hanya terima dua ratus ribu untuk konsumsi kami selama rujuk pasien. Untuk bensin akan ditanggung sendiri oleh keluarga pasien. Kami juga biasa*

mampir di pantai atau di rumah makan untuk istirahat, saya juga biasa istirahat di kost saya saat rujuk ke Tobelo. Bapaknya, mendengarkan apa yang saya katakan, beliau menjawabnya dengan tenang dan damai *“Oh iya. Kalau ibu bidan ini, saya tahu sekali. Dia memang suka rujuk pasien”*.

Selain Selain sebagai apoteker, pengelola obat di puskesmas Dum - Dum, saya juga dipercayakan membantu kakak-kakak bidan untuk partus baik siang hari maupun malam hari, membantu mengambil darah sewaktu, membantu kerja patograf, membantu turun posyandu, jadi perawat, membantu screaning ibu hamil. Saya tidak menyangka kalau sampai sekarang saya selalu dipercayakan untuk selalu siap membantu kakak-kakak puskesmas. akhir tahun 2020 pada malam hari sekitar jam 19.00 WIT saya dan kedua rekan nakes diperintahkan untuk rujuk pasien partus ke RS. Bethesda Tobelo dengan jarak tempuh 80 km, kami mampir di warung karena ingin membeli kopi agar terhindar dari kantuk dan juga keluarga

pasien ikut belanja minuman dan makanan ringan. Kami melanjutkan perjalanan dan pukul 20.25 WIT pasien merasakan kontraksi dan kami mampir dipinggir jalan untuk melakukan pencegahan yang tadinya dikira akan melahirkan di jalan tapi alhamdulillah hanya kontraksi.

Dilanjutkan perjalanan lagi ke RS. Bethesda dan alhamdulillah kami tiba pukul 22.02 WIT di RS. Bethesda, kami larikan pasien ke ruang bersalin, karena dokter obgyn belum datang, akhirnya kita makan dulu sambil bercengkrama bersama keluarga pasien. Dokter obgyn (dr. Heriantho Tantry, Sp. OG, K.Fer) yang dikenal sebagai dokter cun, datang juga dan langsung menuju sterilisasi sebelum mengambil tindakan. Tidak lama, rekan nakes saya mendekati dokter cun kalau kami ingin masuk ke dalam ruang tindakan dan melihat proses operasi SC, karena kebetulan dokter cun juga sudah kenal sama saya.

Akhirnya kamipun masuk melihat proses awal sampai proses akhir SC. Saya sangat takjub melihat proses SC, tak lupa saya ucap syukur karena diberikan kesempatan emas dan pengalaman yang luar biasa. Kamipun kembali ke desa Dum Dum dengan cerita yang sangat panjang dan lucu bersama rekan nakes SKM kak Yana dan Bidan kak Evi.

Kadang pula saya merasa lelah, sempat curhat kebeberapa teman kalau saya tipenya tidak gampang menolak jikalau ada yang meminta tolong, kata Prilly Latuconsina "Saya tidak tahu apa kebahagiaan saya sendiri tapi saya bahagia melihat orang disekitar saya bahagia", begitulah kira-kira perasaan saya ketika membantu orang - orang lalu mereka tersenyum pada saya, seperti mengembalikan semangat saya ketika saya lelah.

Sudah yang ke 20 alisaya merujuk pasien kecelakaan ke Kota Provinsi Maluku Utara dan Kota Kabupaten Halmahera. Baik itu terang maupun gelap.

Rezeki datang saat kita ikhlas menolong siapa saja, rasa haru yang saya rasakan sungguh sangat tersentuh. Itulah syukur dan bahagia saat pertama kali saya digaji oleh puskesmas sebagai sopir ambulance sebesar satu juta. Dan disampaikan kalau saya mendapatkan gaji dari bendahara bpjs tiap tiga bulan. "Iys kak. Tidak apa-apa. Ini saja sudah syukur alhamdulillah sekali kak" ucapku. Gaji kedua setelah jadi sopir selama tiga bulan, saya mendapatkan delapan ratus karena harus dibagi ke rekan nakes yang sudah tahu nyetir ambulance juga. Ucap syukur lagi ke kakak nakes penanggung jawab BPJS.



Operasi SC bersama dr. Cun dan kedua asistennya

Awal tahun 2021, saya mengundurkan diri dari sopir ambulance karena saya mau fokus mengajari adik-adik desa untuk pelajaran sekolah, seperti Etika, Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, Matematika dllnya. Tapi bulan Februari 2021 saya masih menyempatkan untuk menjadi sopir karena tidak ada orang yang ingin turun menjadi sopir ambulance. Dari beberapa daftar untuk mencapai sesuatu, alhamdulillah semuanya tercapai berkat menjadi keluarga Nusantara Sehat.

Pengalaman Luar Biasa adalah Pengalaman yang ada dalam diri kita Saat kita mau menolong tanpa meminta balas budi karena balasan kebaikan kita akan dibalas oleh orang berbeda.

-Fausyiah. AB



freepik.com

SEMINAR INTERNASIONAL KE-2, DIES NATALIS KE-20 TAHUN 2021 “STUDI LANJUT BAGI DOSEN DAN MAHASISWA KESEHATAN DI EMPAT NEGARA” PERSEMBAHAN CENTER OF EXCELLENCE POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA



Oleh : Yeyentimalla

Dalam rangka Dies Natalis ke-20, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya menggelar seminar internasional dengan mengundang empat pembicara dari empat negara. Mereka adalah Prof. Mora Claramita, MD, MHPE, Ph.D. dari Universitas Gadjah Mada (Indonesia), Zulrahman Erlangga, MD, Ph.D. dari Children Hospital, Hannover Medical School (Jerman), Brahmputra Marjadi, MD, MPH, Ph.D, SFHEA dari Western Sydney University (Australia), dan Prof. Delvac Oceandy, MD, Ph.D. dari University of Manchester (United Kingdom).

Kegiatan seminar internasional 2021 yang diketuai oleh Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep., MPH dan sekretaris Dr. Yeyentimalla, S.Kep., Ns, M.Si. mengangkat tema “How to continue studies in Indonesia and abroad in the field on health, and health research?” Keempat pembicara memaparkan tentang bagaimana gambaran postgraduate di universitas mereka, lengkap dengan filosofi postgraduate yang berbeda dari tahapan studi sebelumnya. Kiat-kiat untuk survive dan menikmati studi di negeri sendiri dan negeri orang dipaparkan dengan lugas dan menarik oleh semua pembicara.

Dalam Welcome Speech, Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Dhini, M.Kes., menyampaikan ucapan selamat datang kepada empat pembicara dan seluruh peserta dari beberapa provinsi di Indonesia. Seminar internasional ini merupakan yang kedua kalinya diselenggarakan oleh Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang menjadi puncak kegiatan Dies Natalis ke-20, yang mana bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional, jatuh pada tanggal 12 November. Kali ini Pusat Unggulan

IPTEK atau *Center of Excellence* Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dengan program utama kesehatan remaja memandang penting memberikan informasi bermanfaat berkaitan dengan studi lanjut kepada para mahasiswa yang notabene masih termasuk kategori remaja berusia 16 - 25 tahun.

Sejalan dengan pemberlakuan protokol kesehatan masa pandemi COVID-19, kegiatan seminar internasional selama dua hari 29 - 30 November 2021, dilangsungkan online memakai aplikasi Zoom. Pada hari pertama, empat pembicara menyetengahkan topik menarik berkaitan dengan studi lanjut atau *postgraduate* di dalam dan luar negeri bagi dosen dan mahasiswa kesehatan. Peserta seminar sejumlah 595 antusias mengikuti setiap sesi presentasi, hingga sesi petang dari Prof. Delvac Oceandy menyetengahkan topik “Key factors for a successful Postgraduate Research Study and pursuing Research career abroad.” Kepiawaiannya menghidupkan suasana dari para pembicara membuat peserta seminar betah hingga akhir acara dan mengajukan banyak pertanyaan yang semua ditanggapi sangat baik oleh pembicara.

Hari kedua seminar internasional menggelar parade presentasi hasil penelitian 13 orang dosen Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Mereka adalah Dhini, M.Kes., Dr. Yeyentimalla, S.Kep., Ns., M.Si., Dr. Tri Ratna Ariestini, S.Kep., MPH, Agnescia Clarissa Sera, S.Gz., MFoodScTech., Ns. Syam’ani, S.Kep., M.Kep., Ns. Widya Warastuti, S.Kep., M.Kes., Ns. Agnes Dewi Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Oktaviani, SSiit, M.Keb., Ns. Nita Theresia, S.Kep., M.Kes., Ns. Munqidz Zahrawaani, S.Kep.,



M.Kep., Sp.A., Dr. Nang Randu Utama, S.Pd., MA, Ns. Missesa, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J., dan Dr. Marselinus Heriteluna, S.Kp., MA.

Parade hasil penelitian bertema kesehatan remaja dan beberapa topik lain dalam bidang kesehatan tetap diikuti antusias oleh ratusan peserta dari kalangan dosen dan mahasiswa. Kegiatan seminar internasional selama dua hari berlangsung baik, lancar dan sesuai harapan.

SERAH TERIMA JABATAN PIMPINAN TINGGI PRATAMA DI LINGKUNGAN DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan melaksanakan serah terima jabatan dari Sekretaris Badan PPSPDM Kesehatan dr. Trisa W. Putri kepada Sekretaris Jenderal Tenaga Kesehatan Sugianto, SKM, M. Sc. PH dan Plt. Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan Drs. OOS F. Rosyati, M. Kes kepada Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan Sugiyanto, S. Pd, M. A. pp. Sc. Pada tanggal 14 Februari 2022.

dr. Trisa menjabat sebagai Sekretaris Badan PPSPDM Kesehatan sejak Mei 2018 hingga Februari 2022, saat ini diberikan kepercayaan oleh Menteri Kesehatan sebagai Kepala Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan. Ucapan terimakasih sebesar-besarnya atas kepemimpinan beliau di Sekretariat Badan PPSPDM Kesehatan, banyak keberhasilan yang telah dilaksanakan selama kepemimpinannya seperti WTP sebanyak 4 kali, penyaluran Insentif dan santunan kematian bagi nakes yang terlibat dalam penanganan covid-19 serta penyelenggaraan Sentra Vaksin Covid-19 yang pelaksanaannya diadakan di BBPK Jakarta Kampus Hang Jebat dan mendapatkan apresiasi dari Kemendagri RB.

*Tim Humas Set. Ditjen Nakes
(As& YA_di_2022)*





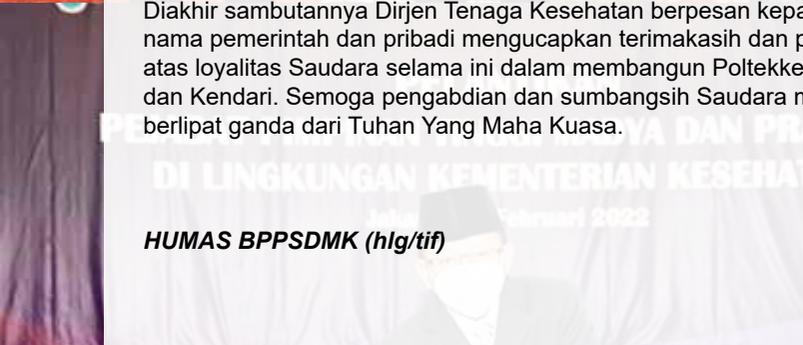
INFO

PELANTIKAN PEJABAT PIMPINAN TINGGI MADYA DAN PRATAMA DI LINGKUNGAN DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

Ditjen Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan drg. Arianti Anaya, MKM melantik Direktur Poltekkes Kemenkes Palangkaraya dan Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari pada tanggal 26 Januari 2022 di Auditorium dr. Herman Susilo, MPH. Hadir dalam kesempatan tersebut seluruh Pejabat Tinggi Pratama, Para Direktur Poltekkes Kemenkes, Koordinator dan Subkoordinator di lingkungan BPPSDMK baik secara luring dan daring. Dalam sambutannya drg. Arianti Anaya, MKM mengutarakan "*Hari ini pertama kali saya melantik Kepala Satuan Kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan. Semoga ini menjadi awal yang baik bagi kita semua untuk terus bersinergi dalam mengawal program-program pembangunan kesehatan. Pergantian Direktur Poltekkes Kemenkes janganlah dipandang hanya sebagai siklus 4 tahunan saja, tapi jadikan sebagai momentum evaluasi, berbenah diri dan organisasi, mengokohkan pijakan, menyempurnakan program yang sudah berjalan dengan baik serta mendesain ulang program yang belum berjalan dengan optimal.*"

Diakhir sambutannya Dirjen Tenaga Kesehatan berpesan kepada pejabat lama. Kami atas nama pemerintah dan pribadi mengucapkan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas loyalitas Saudara selama ini dalam membangun Poltekkes Kemenkes Palangkaraya dan Kendari. Semoga pengabdian dan sumbangsih Saudara mendapat imbalan yang berlipat ganda dari Tuhan Yang Maha Kuasa.

HUMAS BPPSDMK (hlg/tif)



PENANDATANGANAN PERJANJIAN KERJA SAMA

“Program Bantuan Biaya Fellowship Bagi Dokter Spesialis dan Pendamping Dokter Spesialis Tahun 2022 antara Direktorat Peningkatan Tenaga Kesehatan dengan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita”

Ditjen Tenaga Kesehatan Kemenkes melakukan penandatanganan perjanjian kerjasama pemberian bantuan biaya penyelenggaraan fellowship bagi dokter spesialis dan pendamping fellowship dokter spesialis dengan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.

Ditjen Tenaga Kesehatan memiliki komitmen yang sangat besar dalam upaya peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, hal ini tercermin dengan menjadikan upaya peningkatan kompetensi tenaga kesehatan sebagai salah satu kegiatan prioritas dalam transformasi SDM Kesehatan.

Hadir dalam acara tersebut Sekretaris Ditjen Nakes, Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Direktur Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, Direktur Utama dan Para Direktur di lingkungan RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Para Koordinator dan Subkoordinator/ staf teknis di lingkungan Ditjen Nakes.

Pada saat ini akses pendidikan dokter sub spesialis masih terbatas dan membutuhkan waktu yang cukup lama, sehingga untuk memenuhi kebutuhan kompetensi/peningkatan kemampuan dan profesionalisme dokter spesialis dengan sebagian kewenangan sub spesialisistik di kembangkan program fellowship.

Dalam sambutannya Dirjen Nakes yang di bacakan oleh Sugianto, SKM, M.Sc.Ph. mengucapkan terimakasih kepada jajaran RS. Jantung dan Pembuluh Darah Harapan, semoga kedepan Ditjen Nakes mampu menambah inovasi - inovasi



baru dalam mewujudkan transformasi SDM Kesehatan dengan terus berkolaborasi dengan seluruh stakeholder yang ada khususnya Rumah Sakit Vertikal Kemenkes.

HUMAS Ditjen Nakes (hlg/lus)



Buku Terbaru Standar Profesi Tenaga Kesehatan



E-Book tersedia di : repository.bppsdmk.kemkes.go.id

E-Book tersedia di:

repository.bppsdmk.kemkes.go.id:8107



E-Book tersedia di : repository.bppsdmk.kemkes.go.id:8107



PERAYAAN HARI IBU 2021

DI LINGKUNGAN DITJEN TENAGA KESEHATAN



SEPUTAR INSTITUSI

PENGABMAS PRODI KEPERAWATAN MAGELANG POLTEKKES KEMENKES SEMARANG

Oleh: Angga Sugiarto

Pengabdian kepada Masyarakat (Pengabmas) merupakan salah satu unsur dari Tri Dharma Perguruan Tinggi. Tim dosen Prodi Keperawatan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang yang terdiri dari Ns. Suyanta, S.Pd, M.A., Sunarko, M.Med.Ed., dan Ns. Angga Sugiarto, M.Kes melaksanakan pengabmas di lingkungan Kelurahan Kramat Utara yang merupakan lokasi dimana Kampus Prodi Keperawatan Magelang berada. Kegiatan dilaksanakan di Gedung Kelurahan Kramat Utara dengan tema Peningkatan Daya Tahan dan Kapasitas Kesehatan Mental kader Desa Siaga

Sehat Jiwa (DSSJ) dalam Masa Pandemi. Acara dihadiri oleh perwakilan Kelurahan Kramat Utara, perwakilan Program Studi Keperawatan Magelang, perwakilan RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang, dan kader DSSJ kelurahan Kramat Utara.

Kegiatan dibuka dengan sambutan oleh Eni Riyantini, SE selaku Kepala Seksi Kesejahteraan Masyarakat Kelurahan Kramat Utara yang menyambut baik kegiatan tersebut sekaligus membuka acara secara resmi. Selanjutnya Ns. Hermani Triredjeki, M.Kes Ketua Perwakilan Jurusan Keperawatan

Magelang menyampaikan maksud dan tujuan pengabmas serta mengutarakan tentang inisiasi kerjasama berkelanjutan yang akan dituangkan dalam Memorandum of Understanding (MoU). Sambutan terakhir disampaikan oleh Ana Sri Rahayu, AMK selaku perwakilan Puskesmas Magelang Utara yang memberikan dukungan terhadap kegiatan yang tengah dilaksanakan.

Acara dilanjutkan dengan edukasi tentang Corona Virus Disease 19 (Covid 19) yang disampaikan oleh dr. Ridho dari Puskesmas Magelang Utara. Paparan tentang masalah kejiwaan oleh

Ns. Nurul Hidayati dari Keswamas RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang. Penjelasan tentang masalah psikososial di masa pandemi oleh Ns. Suyanta, S.Pd, MA dari Prodi Keperawatan Magelang.

Pertemuan tersebut merupakan rangkaian kegiatan pengabmas yang sebelumnya sudah diawali dengan edukasi tentang Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) secara online kepada kader DSSJ. Selama edukasi DKJPS kader mendapatkan informasi tentang Covid 19 serta masalah jiwa dan psikososial selama pandemi. Kader juga mendapatkan materi tentang tatacara screening, tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. DKJPS pada orang sehat, beresiko, dan sakit, masyarakat yang rentan terpapar Covid 19, serta penanganan medis pada ansietas dan depresi. Dengan penguatan materi pada kesempatan tersebut kader dapat lebih terinternalisasi.

Pengabmas tersebut diharapkan dapat meningkatkan bina lingkungan Kampus V Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang khususnya Prodi Keperawatan Magelang. Penguatan kerjasama lintas sektoral dan lintas program dalam penanganan Covid 19

menjadi salah satu media untuk menekan morbiditas dan mortalitas. Selain itu warga masyarakat dapat memahami tentang kesehatan jiwa dan psikososial di masa pandemi Covid 19. Hal ini sejalan dengan visi dan misi kampus yang bernuansa kesehatan jiwa dan komunitas.



PELAKSANAAN GERMAS POLTEKKES KEMENKES ACEH DI KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2021



Dr. Halimatussakdiah, S.Kp.M.Kep., Sp.Mat
(Ka Pusat Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat dan Dosen Jurusan
Keperawatan)



Yeni Rimadeni, SKM, M.Si
(Staf Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat dan Dosen Jurusan
Keperawatan)

Poltekkes Kemenkes Aceh melaksanakan kegiatan Germas di kecamatan Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar. Kegiatan tersebut diikuti oleh masyarakat Desa binaan Poltekkes di Aceh Besar. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang disingkat dengan (GERMAS) dilaksanakan pada tanggal 2 November 2021 bertempat di gedung Aula SMK Negeri 1 Al-Murbakeya Aceh Besar. Acara ini langsung dibuka oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Aceh Bapak T. ISKANDAR FAISAL, S.Kp, M.Kes.

Dalam kata-kata sambutan ketua panitia pelaksana yaitu Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Ibu Dr. HALIMATUSSAKDIAH, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat, melaporkan bahwa kegiatan ini difokuskan untuk peningkatan kebiasaan hidup sehat masyarakat pada masa Pandemi Covid 19. Harapan ketua pelaksana bahwa Germas dapat meningkatkan budaya masyarakat menerapkan Germas dalam kehidupan sehari-hari.

Kegiatan ini menghadirkan Narasumber Utama yaitu Bapak Dr. EDI WURYANTO, S.Kp.,M.Kep dari Anggota DPR-RI Komisi IX. Selain itu acara ini diisi oleh Narasumber Kabupaten Aceh Besar yaitu Bupati Aceh Besar yang di wakili oleh Kepala Dinas Kesehatan Aceh Besar Ibu ANITA, SKM, M.Kes dan Nara sumber dari Kepala Dinas kesehatan yang di wakili oleh Sekretaris Dinas Kesehatan Aceh Besar ibu NELI ULFIATI, SKM, M.PH.

Kegiatan ini mengundang dari berbagai ketua Asosiasi dan Profesi kesehatan di Aceh antara lain; Ketua PPNI Provinsi, Ketua PPNI Kota Banda Aceh, Ketua PPNI Aceh Besar, Ketua IBI Provinsi Aceh, Ketua Hakli Provinsi Aceh dan Ketua Persagi Provinsi Aceh. Undangan lainnya yang ikut menyukseskan acara Germas yaitu Ketua Jurusan di lingkungan Poltekkes Aceh (Ketua Jurusan Keperawatan, Ketua Jurusan Gizi, Ketua Jurusan Kesling, Ketua Jurusan Farmasi, Ketua Jurusan Tenaga Laboratorium Medik dan Ketua Jurusan



Kesehatan Gigi. Sebagai partisipasi aktif Jurusan, ikut menghadirkan Koordinator Pengabmas dan penelitian Jurusan, perwakilan dosen dan staf serta mahasiswa. Adapun Prodi luar kampus Utama yang hadir yaitu; Perwakilan Prodi Kebidanan kota Langsa (Aceh Timur) dan Perwakilan Keperawatan Lhokseumawe (Aceh Utara).

Dalam kegiatan ini juga mengundang Camat, Sekretaris Camat, Dandramil, Kapolsek, Kepala Puskesmas dan Kepala Madrasah di wilayah kerja Kecamatan Ingin Jaya Aceh Besar.



Kesuksesan acara juga oleh partisipasi aktif dari Muspika, aparat desa dari kader kesehatan Desa Binaan Poltekkes Kemenkes Aceh di Kemukiman Lamgarot Kecamatan Ingin Jaya Aceh Besar.

Kegiatan ini hampir dihadiri kurang lebih 200 undangan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan. Dalam kesempatan ini Narasumber memaparkan tentang pencegahan dan penanganan Covid 19. Narasumber juga Memaparkan tentang Stunting khususnya pada Remaja. Materi kegiatan di simak dengan seksama oleh peserta dan pada akhir kegiatan diberikan kit materi untuk memaksimalkan pencapaian kegiatan tersebut.

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh

komponen dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan GERMAS harus dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian.

Dalam kehidupan sehari-hari, praktik hidup sehat merupakan salah satu wujud Revolusi Mental. GERMAS mengajak masyarakat untuk membudayakan hidup sehat, agar mampu mengubah kebiasaan-kebiasaan atau perilaku tidak sehat. GERMAS dapat dilakukan dengan cara: Melakukan aktifitas fisik,

Mengonsumsi sayur dan buah, Tidak merokok, Tidak mengonsumsi alkohol, Memeriksa kesehatan secara rutin, Membersihkan lingkungan, dan Menggunakan jamban.



PEMBEKALAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL) DESA TERPADU POLTEKKES KEMENKES MALUKU TA. 2021/2022

Oleh: Betty Sahertian
(Dosen Poltekkes Kemenkes Maluku)

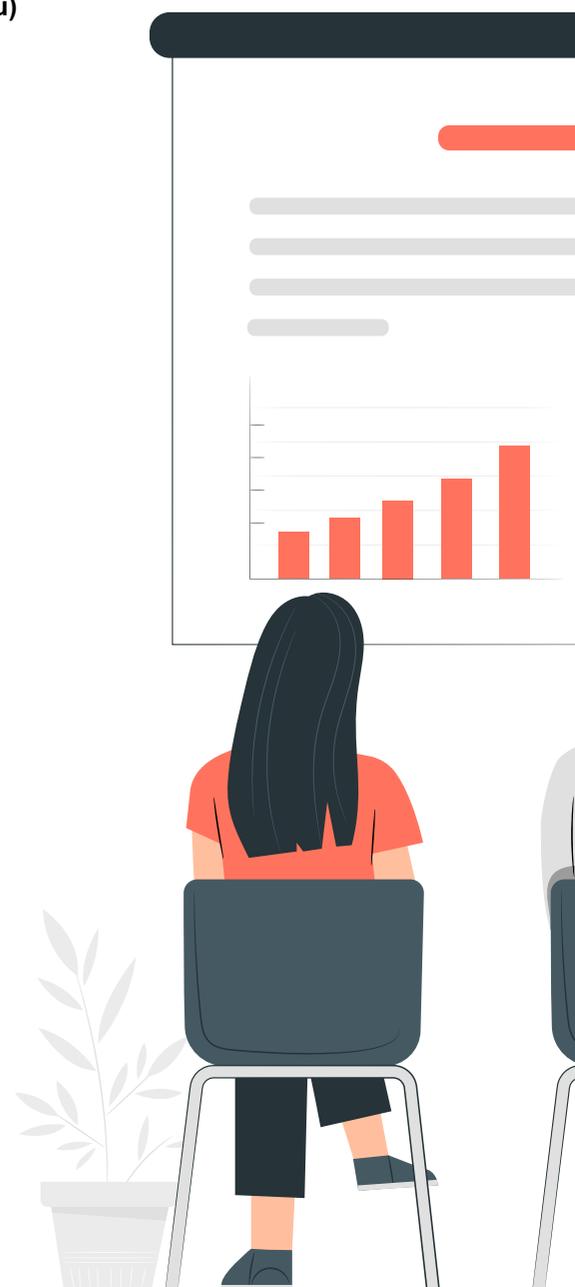
Pembukaan pembekalan Praktek Kerja Lapangan Desa (PKL) Desa Terpadu Poltekkes Kemenkes Maluku dilaksanakan tanggal 31 Januari dan akan berlangsung sampai tanggal 4 Februari 2022. Ketua panitia Wahyuni Azizah, S.Kep.,Ns.,M.Kep dalam laporannya ke Direktur, melaporkan bahwa peserta yang akan ikut dalam PKL sejumlah 474 terdiri dari mahasiswa Prodi Keperawatan Ambon, Sanitasi, Gizi, Kebidanan Ambon dan Teknologi Laboratorium Medik. Lokasi PKL adalah di Kabupaten Seram Bagian Barat Kecamatan Taniwel, Desa Lisabata, Wakolo, Patahuwe, Taniwel, Hulung dan Kasieh. Lebih lanjut, Wahyuni menyampaikan bahwa kegiatan pembekalan bagi pesera PKL bertujuan untuk membekali peserta dengan pengetahuan dan ketrampilan bagi peserta tentang kondisi kesehatan lokasi PKL sebagai petunjuk arah pelaksanaan praktik yang akan dilakukan di masyarakat sehingga kegiatan PKL desa berlangsung dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Pemateri yang akan hadir secara langsung memberikan materi adalah Camat Taniwel yang memberikan materi Gambaran wilayah kecamatan Taniwel, selain camat akan hadir pula Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten SBB yang akan memaparkan tentang gambaran kesehatan dan program strategis Dinas Kesehatan Kabupaten SBB serta pemateri Kepala Puskesmas Taniwel yang menyampaikan tentang

permasalahan kesehatan dan program strategis di wilayah Puskesmas Taniwel. Selain pemateri dari lokasi PKL, secara substantif materi diantarkan oleh dosen Poltekkes Kemenkes Maluku, yaitu metode pengumpulan data, analisis data dalam POA, konsep dan langkah penerapan IPE/IPC, dan materi pendidikan kesehatan peningkatan motivasi masyarakat untuk vaksin covid 19.

Dalam arahan yang disampaikan Direktur Poltekkes Maluku, Hairudin Rasako, S.KM., M.Kes, mengharapkan agar seluruh peserta PKL para mahasiswa dan pembimbing dapat mengikuti pembekalan ini dengan baik, agar dapat terjadi kesepahaman dalam konsep dan aplikasi penerapannya di lapangan nanti. Beliau direktur berharap PKL Desa Terpadu dapat menerapkan konsep pembelajaran yang melibatkan seluruh mahasiswa dengan kompetensinya yang berbeda. Sehingga penerapan konsep IPE dan IPC dapat tercapai.

Hadir dalam pembekalan PKL Desa Terpadu, DR. Drh. Faradillah Atamimi, mewakili Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, membacakan sambutan Kadis Kesehatan, beliau berharap kegiatan PKL Desa Terpadu Poltekkes Maluku sebagai tenaga kesehatan yang akan bersama-sama membantu masyarakat, dalam hal peran tenaga medis dan para medis yang akan berperan bersama dalam menangani pandemi covid-19, di Propinsi Maluku



khususnya di Kabupaten Seram Bagian Barat (SBB) terlebih khusus di Kecamatan Taniwel sebagai lokus Praktek Kerja Lapangan mahasiswa Poltekkes Maluku tahun 2022. Beliau berharap, mahasiswa sebagai peserta PKL Desa Terpadu, dapat mengikuti semua kegiatan pembekalan dengan baik, karena tujuan akhir dari kegiatan ini adalah mahasiswa dapat menyampaikan konsep kuliah dalam praktek nyata di masyarakat. Sebab pendidikan pada dasarnya merupakan proses pendewasaan dan pemandirian manusia secara sistematis agar siap menjalani

kehidupan secara bertanggung jawab berarti berani mengambil keputusan yang bijaksana sekaligus berani menanggung segala konsekwensi yang ditimbulkannya.

Diakhir sambutannya, Atamimi membuka kegiatan pembekalan Praktek Kerja Lapangan Terpadu Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Maluku TA. 2021/2022, sebagai tanda dimulainya kegiatan dimaksud.



APAKAH SULIT MENCAPAI GURU BESAR/PROFESOR BAGI DOSEN DI KEMENKES?



**Penulis Utama: Prof Dr drg Diyah Fatmasari MDSc
(Guru Besar pertama Poltekkes Kemenkes Semarang)**

Penulis Pendamping: Prof Dr Lucky Herawati SKM MSc; Prof Dr Yohana Sorontou MKes; Prof Dr Ir Bambang Guruh Irianto AIM, MM; Prof Dr Khayan SKM MKes dan Prof Dr.Moesijanti Yudiarti Endang Soekatri, BSc, MCN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen, Guru besar atau profesor adalah jabatan fungsional tertinggi bagi dosen yang masih mengajar di lingkungan satuan pendidikan tinggi. Persyaratan untuk menduduki jabatan akademik profesor harus memiliki kualifikasi akademik doktor, memiliki kewajiban khusus menulis buku dan karya ilmiah serta menyebarluaskan gagasannya untuk mencerahkan masyarakat. Syarat lain yang tidak tertulis dalam UU adalah harus memenuhi kecukupan angka kredit dari sisi akademik, minimal 850. Memiliki karya ilmiah yang dipublikasikan pada jurnal internasional bereputasi. Mempunyai kinerja baik, berintegritas baik serta akreditasi perguruan tinggi pengusul atau program study minimal B. Sayangnya pada tahun 2005, dosen dari Poltekkes yang berada di bawah Kementerian Kesehatan cq. Badan PPSDM Kesehatan belum termasuk dalam UU Guru dan Dosen tsb, walaupun dari sisi kualitas bisa bersaing.

Pada tahun 2012 terjadi perubahan kebijakan penting, setelah diundangkannya UU No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, maka pendidikan tinggi kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan juga melakukan penyesuaian. Melalui Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Ristek-Pendidikan Tinggi,



Guru Besar I: Prof Dr Lucky Herawati SKM MSc (Gubes Ilmu Pendidikan Kesehatan Masyarakat dari Poltekkes Jogjakarta) Di kukuhkan oleh Menteri Kesehatan (ibu Prof. Dr. dr. Nila Djuwita Faried Anfasa Moeloek, Sp.M(K)) pada tanggal 08 February 2018

maka dikeluarkan kebijakan pembinaan bersama melalui alihbina Poltekkes Kemenkes oleh Kementerian Kesehatan sebagai pembina aspek teknis dan Kementerian Ristek-Dikti sebagai pembina aspek akademik. Maka dosen-dosen Poltekkes mendapat angin segar untuk mendapat kesempatan pengajuan diri menjadi seorang Guru Besar.

Pada tahun 2022 jumlah dosen Poltekkes yang bergelar Doktor mencapai sekitar 300 dosen, hanya saja yang sudah mencapai gelar Guru Besar baru berjumlah 6 (enam) orang dosen. Apakah sulit untuk mendapatkannya? Jika dilihat persyaratan harusnya tidak ada kendala, dosen Poltekkes cukup aktif menulis publikasi, mempunyai temuan-temuan yang bermanfaat bagi

masyarakat sesuai dengan keilmuan, tetapi mengapa masih sangat sedikit Gubes di Kemenkes dibandingkan dengan jumlah Gubes di Kemensitekdikti?. Berikut adalah beberapa catatan langkah-langkah dosen yang sudah meraih Guru Besar untuk dapat menjadi pembelajaran atau contoh bagi dosen lainnya sehingga ke depan akan lebih cepat penambahan jumlah Guru Besar Dosen di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Sebenarnya dosen yang mengajukan usulan menjadi Guru Besar pertama kali adalah Prof Dr Ir Bambang Guruh Irianto AIM, MM pada tahun 2014. Pada tahun tsb keluar aturan dosen Poltekkes bisa mengajukan, hanya belum ada Juknis. Beliau mengumpulkan berkas dalam bentuk Hard copy dan dikembalikan beberapa kali karena persyaratan belum memenuhi diantaranya jurnal bereputasi Scopus dan beberapa kali juga berkas hilang. Pada tahun 2017 keluar aturan bisa mengumpulkan dalam bentuk soft copy sehingga kemungkinan hilang kecil. Prof Bambang harus cukup sabar dalam penantian selama 6 tahun sehingga keluar SK beliau pada tahun 2020 menjadi Gubes ke III.

Guru besar pertama adalah Prof Dr Lucky Herawati SKM MSc, beliau sebagai



Guru Besar III dan IV: Prof Dr Ir Bambang Guruh Irianto AIM, MM (Gubes Ilmu ElektroMedik dari Poltekkes Surabaya), Prof Dr drg Diyah Fatmasari MDSc (Gubes Ilmu Kedokteran Gigi dari Poltekkes Semarang). Di kukuhkan oleh Menteri Kesehatan Letnan Jenderal TNI (Purn.) Prof. Dr. dr. Terawan Agus Putranto, Sp.Rad(K) pada tanggal 27 Oktober 2020

pengukur sejarah, pionir, pembuka jalan bagi Dosen lainnya dan memberikan harapan (termasuk bagi penulis). Seperti prof Bambang, beliau juga mengalami beberapa kendala, diantaranya adalah pada saat pengajuan berkas pada tahun 2015 adalah masa peralihan antara

portofolio "paper" ke "aplikasi", maka perlu waktu untuk penyesuaian dan adanya keterbatasan server di Poltekkes Yogyakarta saat itu sehingga pada saat team penilai akan mengakses full text publikasi mengalami kesulitan. Karena prof Lucky adalah Gubes pertama di Kemenkes, maka awalnya akan dilakukan proses Audiensi (pertemuan antara pihak Kemendikbud Ristek Dikti dengan Dosen didampingi Kemenkes atau Instansi Pengusul untuk melakukan pemaparan karya ilmiah Dosen).

Audiensi tidak jadi diadakan dikarenakan karya ilmiah prof Lucky sudah sesuai dengan Keilmuan dan S3 nya dan terpublikasi pada jurnal internasional bereputasi. Prof Lucky menunggu waktu sekitar dua tahun sampai SK Gubes keluar pada tahun 2017. Gubes kedua diraih oleh Dosen dari Indonesia Timur yaitu Prof Dr Yohana Sorontou MKes dari Poltekkes Jayapura yang mempunyai novelty dibidang Biomedik. Prof Yohana mengajukan berkas DUPAK Gubes pada tahun 2015 dan menunggu sekitar 4 (empat) tahun hingga SK turun di bulan Oktober tahun 2019.



Guru Besar II: Prof Dr Yohana Sorontou MKes (Gubes Ilmu Biomedik dari Poltekkes Jayapura). Di kukuhkan oleh Menteri Kesehatan Letnan Jenderal TNI (Purn.) Prof. Dr. dr. Terawan Agus Putranto, Sp.Rad(K) pada tanggal 23 Januari 2020



Prof Dr Ir Bambang Guruh Irianto AIM, MM dan prof Dr drg Diyah Fatmasari MDSc di kukuhkan bersama pada bulan September 2020. Prof Diyah tidak terlalu mendapatkan kendala pada saat pengajuan menjadi Guru Besar. Pengajuan berkas di lakukan pada Desember 2018, kemudian pada bulan September 2019 mendapat feed back untuk menambahkan jurnal internasional bereputasi satu buah. Pada saat itu, prof Diyah sudah mempunyai 2 buah jurnal internasional bereputasi yang terbit hampir bersamaan di bulan Juni dan Juli 2020 sehingga langsung segera di kirim ke team penilai. Pada bulan April 2020 SK Guru Besar sudah terbit sehingga relative waktu pengurusan sekitar satu tahun. Berdasarkan opini penulis, motivasi dan semangat dari pribadi dosen menjadi kunci utama keberhasilan dalam mencapai tujuan menjadi Guru Besar. Prof Diyah harus cukup bersabar dan

berjuang di dalam institusi pada saat pengajuan persetujuan Senat, juga pada saat mengurus administrasi yang cukup sangat banyak (mengajukan 30 judul publikasi dan semua harus di review oleh dua reviewer, harus di url kan, di Similarity kan). Semua dilakukan dengan bantuan pihak kepegawaian dan perpustakaan walau memang peran utama di dosen ybs.

Professor ke lima adalah Prof Dr Khayan SKM MKes yang menjadi Direktur Potekkes Pontianak pada saat pengajuan berkas pada bulan Maret 2020 dan hanya menunggu sekitar 10 bulan sampai SK Gubes turun di bulan Oktober 2020. Prof Khayan tidak mengalami kendala berarti hanya ada syarat tambahan yang di minta adalah pengalaman menjadi reviewer di jurnal internasional dan sudah beliau tambahkan sehingga SK Gubes bisa turun.

Guru besar ke enam adalah Prof Dr.Moesijanti Yudiarti Endang Soekatri, BSc, MCN dari Poltekkes Jakarta II yang mengajukan berkas Dupak di bulan September 2021 dan SK Gubes turun di bulan September 2022. Beliau juga tidak mengalami kendala berarti, dukungan dari institusi dan Kemenkes cukup baik sehingga mempercepat proses pengajuan Gubes.

Beberapa artikel mengkritisi tentang bagaimana Dosen berlomba-lomba dalam pencapaian Guru Besar, bahkan ada yang melakukan per jokian untuk menulis publikasi di jurnal internasional bereputasi. Menurut Prof Ali Gufron, Guru Besar merupakan suatu Gelar yang di raih melalui proses yang cukup panjang. Guru besar bukan sesuatu yang diberikan dalam waktu singkat. Beliau mengkritisi adanya beberapa institusi yang memberikan gelar kehormatan sebagai Profesor untuk seseorang yang bukan Dosen, bukan Doktor dan tidak melaksanakan Tri Dharma PT. Ada juga permasalahan tentang adanya pengajuan Gubes dari Universitas ternama di Indonesia sudah melewati proses penilaian internal tetapi di tingkat Kemenristek Dikti di tolak dengan alasan karya ilmiah tidak memenuhi persyaratan. Kemungkinan hal seperti ini banyak terjadi. Dosen yang mengajukan PAK menjadi Guru Besar harus berjuang di internal institusi dulu untuk kemudian juga harus menembus persyaratan di tingkat nasional. Untuk dosen Kemenkes harus menuju saringan di Kementerian Kesehatan dulu kemudian di nilai di tingkat Kementerian Riset Dikti.



**Guru Besar V: Prof Dr Khayan SKM MKes
(Gubes Ilmu Kesehatan Lingkungan dari Poltekkes Banten)
Dikukuhkan oleh Mentri Kesehatan Ir. Budi Gunadi Sadikin, CHFC, CLU pada 27 April 2021**

Berdasarkan pengalaman enam Guru Besar yang ada di Poltekkes dalam mengurus proses kenaikan jabatan tertinggi bidang akademik, di tahun-tahun awal memang ada kendala terutama tentang belum adanya Petunjuk Teknis yang mengatur. Setelah melewati tahun 2019 pengajuan relative tanpa kendala walau memang harus melewati instansi dalam dulu, memenuhi persyaratan yang ditetapkan, kemudian pimpinan berhak untuk menentukan apakah dosen ybs “pantas” dan layak untuk diteruskan pengajuannya menjadi seorang Guru Besar.

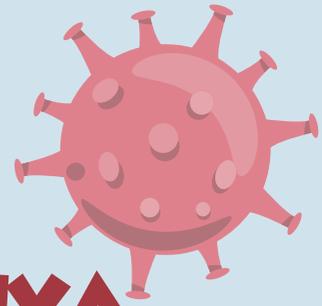
Berdasarkan analisa penulis, banyak dosen yang sudah memenuhi persyaratan tetapi belum mengajukan berkas PAK untuk menjadi Guru Besar dikarenakan beberapa hal diantaranya adalah:

1. Tugas dosen yang cukup menyita waktu bukan hanya dalam hal Tri Dharma PT tetapi juga mengurus tugas administrasi sehingga kekurangan waktu untuk mengurus Angka Kredit.
2. Dalam pengurusan angka kredit dosen terutama dalam unsur Publikasi, banyak berkas yang harus disiapkan seperti bagaimana mencari peer reviewer untuk publikasi karena satu publikasi di review 2 orang Guru Besar, sehingga dosen

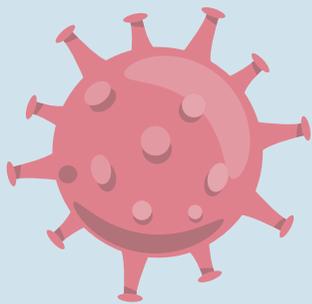
harus mencari reviewer sendiri kemudian harus mengajukan turnitin/tes similarity, pengajuan persetujuan Senat dan berkas lain yang cukup menyita tenaga, waktu dan pikiran.

3. Biaya publikasi ke jurnal internasional bereputasi yang semakin mahal dan semakin susah. Sebuah jurnal Scopus Q4 sudah mulai mematok harga di atas Rp 5.000.000,00 dikarenakan banyaknya demand, bagaimana dengan Q3 atau Q2. Memang tidak semua jurnal bereputasi mematok harga mahal, tetapi jika jurnal Open Acces atau free akan sangat sulit untuk di tembus oleh dosen.

Solusi permasalahan diatas adalah perlu dibentuk team percepatan Gubes dari institusi, atau jika memungkinkan dari Kemenkes juga membentuk team yang meliputi bagian yang membantu mengawal pencarian peer review, yang memantu pengurusan PAK, unit perpustakaan yang membantu di *Similarity* serta para guru besar yang sudah ada di Kemenkes untuk ikut mengawal proses, sehingga dosen merasa ada yang mensupport atau tidak merasa sendirian dalam proses pengajuan Guru Besar. Semoga ke depan semakin banyak dosen Kementerian Kesehatan yang menjadi Guru Besar karena peningkatan kualitas SDM juga akan meningkatkan mutu pendidikan yang diadakan.



OMICRON DAN DAMPAKNYA BAGI KEHIDUPAN MASYARAKAT



Oleh: Sugih Wijayati, Skep.Ners.MKes(Epid)
Dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

Pandemi akibat penyakit coronavirus 19 (COVID-19) telah berdampak signifikan di seluruh dunia, dengan lebih dari 280.000.000 terinfeksi di seluruh dunia serta lebih dari 5.400.000 kematian pada tanggal 31 Desember 2021. Penyakit ini disebabkan oleh sindrom pernafasan akut parah coronavirus 2 (SARS-CoV-2), virus dari keluarga Coronaviridae, yang menginfeksi hewan dan manusia.

Sejak Desember 2020, varian asli SARS-CoV 2 telah diidentifikasi, yang memiliki dampak kesehatan masyarakat yang signifikan, dengan perubahan penularan penyakit serta memiliki potensi risiko untuk menurunkan kemanjuran metode pencegahan penularan terutama kemanjuran vaksin.

Varian virus ini telah berkembang di berbagai negara termasuk negara berkembang seperti Indonesia. Data epidemiologi menunjukkan bahwa garis keturunan B.1.1.529 dapat menginfeksi

antara tiga sampai enam kali lebih banyak orang daripada garis keturunan B.1.617.2, menjadikannya varian dari SARS-CoV-2 dengan transmisibilitas tertinggi yang teridentifikasi hingga saat ini. Mengingat, garis keturunan B.1.1.529 dapat menjadi varian dominan di seluruh dunia dalam jangka pendek hingga menengah, melampaui garis keturunan B.1.617.2. Data dari Inggris menunjukkan bahwa tingkat rawat inap akan menjadi 50-70% lebih rendah daripada varian B.1.617.2. Masih sedikit informasi mengenai tarif COVID-19 yang parah dan kematian. Namun, transmisibilitasnya yang lebih tinggi menunjukkan bahwa jumlah rawat inap akan tetap tinggi, dengan potensi risiko runtuhnya sistem kesehatan. Terkait kemanjuran vaksin, data awal menunjukkan bahwa vaksin akan terus efektif dalam mencegah infeksi di masyarakat.

Menurut Laporan dari Pfizer-BioNTech dan AstraZeneca menunjukkan bahwa vaksin booster menghasilkan antibodi

penetral terhadap varian B.1.1.529. Namun, data terbaru menunjukkan bahwa tingkat infeksi ulang garis keturunan B.1.1.529 pada orang yang selamat dari COVID-19 akan lebih tinggi daripada garis keturunan B.1.351 atau B.1.617.2 Hal ini menunjukkan bahwa respon imun setelah infeksi atau vaksinasi SARS-CoV-2 adalah virus tipe RNA, dan oleh karena itu, salah satu karakteristik utama yang diberikan strukturnya sesuai dengan kapasitas tinggi untuk bermutasi karena koreksi yang rendah atau tidak sama sekali aktivitas protein polimerase virus yang bertanggung jawab untuk sintesis nukleotida. Untuk meningkatkan mutasinya, sehingga munculnya varian baru, hasil penelitian telah dilaporkan bahwa faktor geografis dapat mempengaruhi munculnya varian baru.

Secara teritorial, pemisahan geografis antar komunitas cenderung menghasilkan varian virus. Ini telah dilaporkan untuk virus lain seperti influenza, karena

musiman, salah satu belahan mengembangkan varian, dan kemudian ditransmisikan kebelahan bumi lainnya. Ini juga karena struktur RNA virus influenza, dengan kapasitas mutasi yang tinggi, itulah sebabnya kampanye vaksinasi dengan vaksin baru varian influenza perlu dilakukan setiap tahun, agar masyarakat menjadi paham.

Pengaruh Determinan Sosial terhadap Perkembangan Varian SARS-CoV-2

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan determinan sosial kesehatan sebagai keadaan di mana orang dilahirkan, tumbuh, bekerja, hidup serta menua, termasuk set yang lebih luas kekuatan dan sistem yang mempengaruhi kondisi kehidupan setiap hari.

Kekuatan-kekuatan serta sistem termasuk kebijakan dan sistem ekonomi, program pembangunan, norma sosial, kebijakan, dan sistem politik. Kondisi ini bisa sangat berbeda pada berbagai sub kelompok populasi dan dapat menyebabkan perbedaan hasil kesehatan.

Kesenjangan Sosial

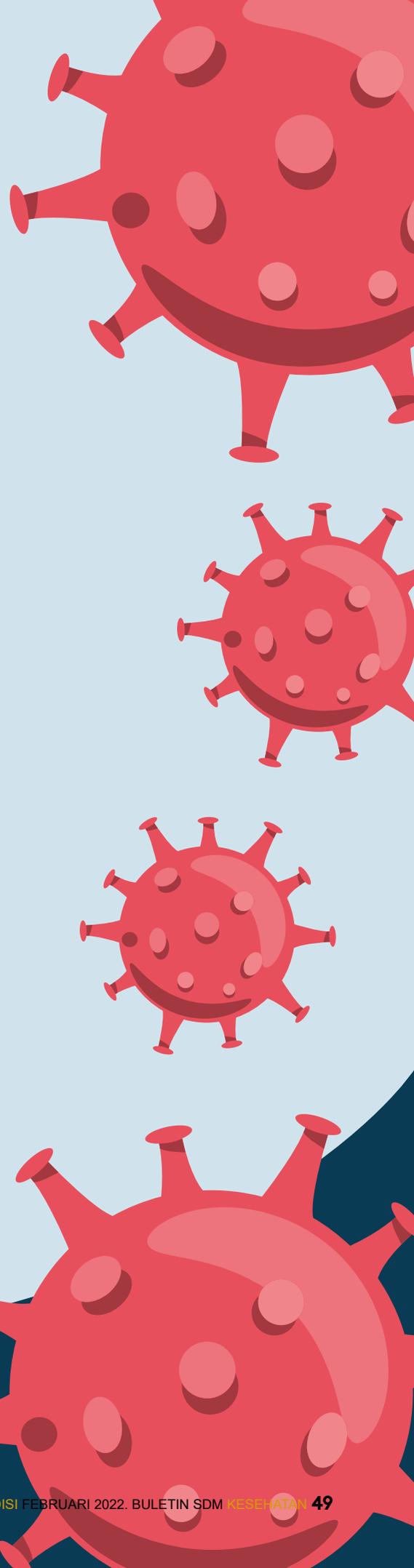
Terlepas dari transmisibilitas atau keparahan garis keturunan B.1.1.529/BA.1 (Varian Omicron), kemunculannya hampir dua tahun setelah dimulainya pandemi COVID-19 adalah menunjukkan bahwa permasalahan ini belum sepenuhnya dikendalikan. Untuk alasan ini, perhatian harus diberikan dengan moto WHO bahwa “tidak ada dari kita yang aman sampai kita semua aman” Sehubungan dengan itu, Pandemi COVID-19 telah mengungkapkan efek dari kesenjangan sosial. Oleh karena itu, faktor-faktor tersebut mempengaruhi munculnya VOI dan VOC SARS-CoV-2 baru. Fakta ini dibuktikan dengan penyebaran cepat dari garis keturunan B.1.1.529/BA.1, terutama di antara

pasien yang lebih muda di Afrika Selatan, yang sekali lagi hal ini membuat sistem kesehatan global memiliki ketimpangan dan harus diwaspadai. Banyak efek pada kesehatan masyarakat, banyak di antaranya sesuai dengan faktor-faktor yang berkontribusi baik terhadap penyebaran pandemi COVID-19 maupun pengembangan varian baru. Misalnya, di Amerika Serikat, di Chicago, telah dilaporkan bahwa ketidakadilan, kerentanan sosial, dan faktor risiko sosial ekonomi dalam kelompok Afrika-Amerika berhubungan negatif dengan peningkatan kematian COVID-19.

Akses Buruk ke Sistem Kesehatan—Efek Vaksinasi

Ketimpangan merupakan faktor yang mempengaruhi akses ke sistem kesehatan. Dalam kasus pandemi COVID 19, tercermin dalam tingkat vaksinasi. Sedangkan di Eropa, rata-rata 60% jumlah penduduk yang memiliki imunisasi lengkap untuk COVID-19 di Inggris mencapai 80 %, di Afrika hanya 5-10% dari populasi telah menerima dosis pertama, yang 24% ditemukan di Afrika Selatan. Meskipun inisiatif seperti inisiatif Akses Global Vaksin COVID-19 (COVAX) telah meningkatkan akses ke vaksinasi di semua negara, masih ada jumlah yang signifikan populasi rentan tanpa vaksinasi. Selanjutnya, semakin besar jumlah viral load SARS-CoV-2, semakin tinggi kemungkinan virus akan bermutasi dan semakin besar risiko pengembangan VOC baru dan varian potensial yang resisten terhadap vaksin.

Kesimpulannya, munculnya garis keturunan B.1.1.529/BA.1 dan penyebarannya yang cepat mencerminkan distribusi vaksin COVID-19 yang tidak merata secara global, berkontribusi untuk memperpanjang pandemi. Varian baru mungkin terus muncul dan menyebar ke seluruh dunia. Mengingat sirkulasi lanjutan dari SARS-CoV-2 dan



munculnya VOC di Afrika dan di tempat lain, pengembangan vaksin harus beradaptasi dan berkembang, yang melibatkan kerja sinergis oleh kedua produsen vaksin dan pemerintah, yang harus menjamin akses mereka.

Pendidikan Kesehatan

Vaksinasi tidak diragukan lagi merupakan strategi terkuat untuk mengatasi pandemi ini, dan data awal menunjukkan bahwa dosis booster ketiga mencegah gejala Omicron pada 57% orang. Namun, aspek mendasar lainnya dari akses ke sistem kesehatan adalah pendidikan, yang merupakan faktor penting dalam promosi dan pencegahan kesehatan. Selain itu, kebersihan tangan, kewajiban penggunaan masker dan jarak sosial masih relevan untuk diterapkan pada kehidupan masyarakat, dipengaturan keluarga dan pekerjaan. Terkait penggunaan masker, baik ketimpangan akses maupun kebijakan asimetris pemerintah karena penggunaannya yang universal telah menghasilkan peningkatan dalam kasus dan penyebaran yang tidak proporsional di beberapa wilayah di dunia. Oleh karena itu, risiko komunikasi harus jelas, tepat, dan dapat diandalkan, menjamin kemampuan untuk mengimplementasikan tindakan berbasis bukti untuk mengendalikan penyebaran virus.

Sebuah aspek penting dari pendidikan kesehatan adalah konektivitas, yang merupakan elemen yang kurang menjadi perhatian dari respon kesehatan masyarakat. Penduduk pedesaan dan orang tua adalah kelompok sangat rentan, selain faktor geografis dan fisik yang menghambat akses ke pusat kesehatan, mereka menghadapi sulitnya pengetahuan digital yang mencegah akses mereka ke tindakan pencegahan.

Modal Sosial

Dalam sosiologi, modal sosial didefinisikan sebagai sumber daya sosial-struktural yang merupakan modal bagi individu dan memfasilitasi tindakan tertentu individu. Determinan ini memberikan banyak manfaat selama skenario krisis, di mana komunitas dengan modal sosial tinggi merespons lebih efektif daripada komunitas dengan modal sosial rendah. Pandemi COVID-19 mungkin terhambat di banyak komunitas karena kekurangan atau gangguan modal sosial yang disebabkan oleh *physical distancing*.

Komponen modal sosial meliputi komunitas virtual, menumbuhkan solidaritas, dan membangun jaringan kepercayaan di antara para pembuat keputusan, petugas kesehatan, dan masyarakat umum. Kiranya penting mempertimbangkan bahwa semua elemen ini, untuk memberikan layanan kesehatan, dapat berkontribusi untuk mencegah munculnya penyakit. VOC baru.

Kepadatan

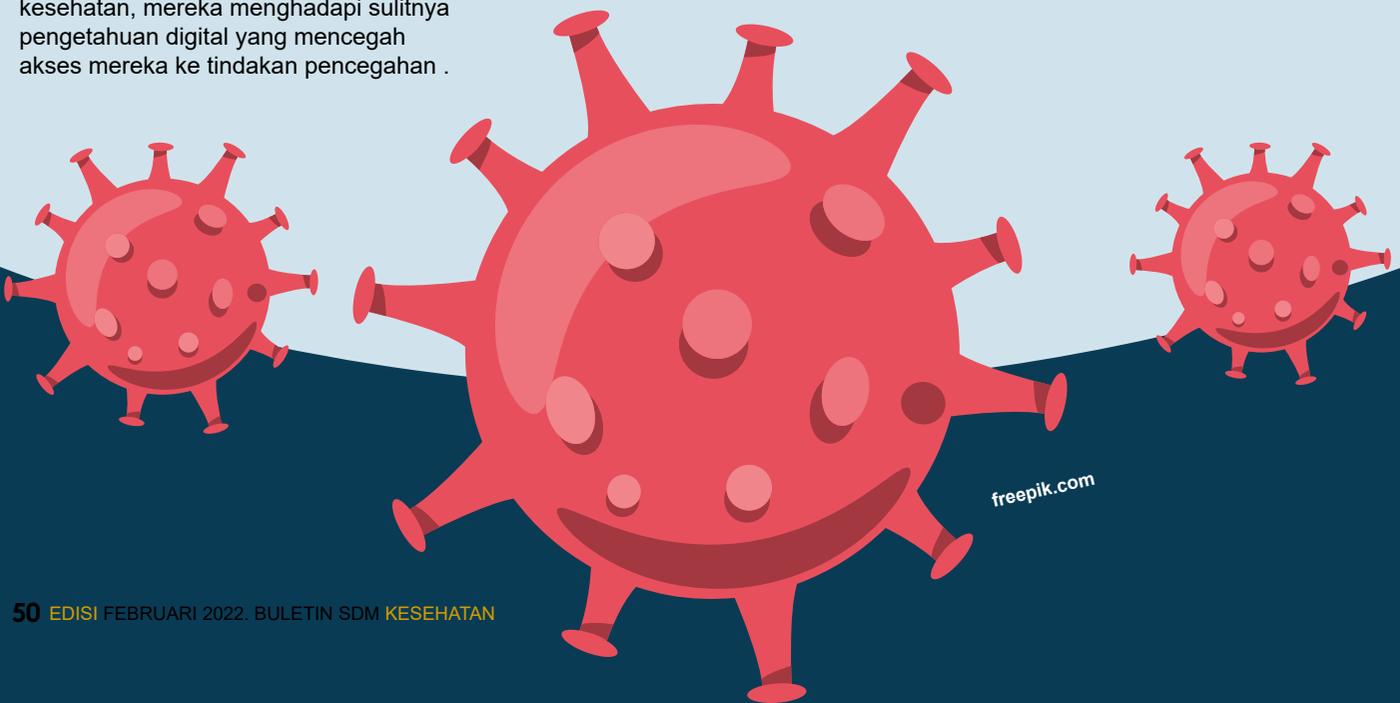
Di antara faktor-faktor yang meningkatkan paparan terhadap SARS-CoV-2 adalah kepadatan penduduk. Oleh karena itu, pengembangan varian baru pada orang-orang yang kurang beruntung secara ekonomi adalah peningkatan kasus dimasyarakat yang tinggal di perumahan yang penuh sesak. Misalnya, 7% dari 20% rumah tangga termiskin di Inggris tinggal di perumahan yang penuh

sesak, terkait dengan kondisi perumahan yang buruk, akses yang buruk dan kepadatan penduduk akan mengurangi kepatuhan terhadap jarak sosial

Kondisi Tenaga Kerja dan Ekonomi

Pembatasan masyarakat cukup efektif untuk membendung virus jika seluruh penduduk menghormati, meskipun biaya sosial dan ekonomi yang tinggi. Oleh karena itu, rumit bagi masyarakat berpenghasilan rendah, yang sering bekerja dalam pekerjaan di sektor ritel dan jasa, dengan sedikit pilihan untuk telecommuting dan lebih cenderung memiliki kondisi kerja yang genting dan pendapatan yang tidak stabil. Ketidakpastian keuangan seperti itu secara tidak proporsional merusak mental kesehatan mereka yang termasuk dalam kelompok sosial ekonomi rendah, meningkatkan stres dengan melemahkan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan perilaku berisiko bagi kesehatan, meningkatkan risiko sirkulasi virus.

Beberapa Dampak pandemi diatas perlu pemikiran serius dari berbagai pihak untuk kita bisa segera beranjak dari permasalahan ini.... semoga pandemi ini segera berlalu dan terus semangat.... salam sehat !!!



PENGETAHUAN ALUMNI PELATIHAN TIM GERAK CEPAT PUSKESMAS DI PROVINSI LAMPUNG

Oleh: Purwanto, SKM, DAP&E, MKes, Dr.PH(c)

PENDAHULUAN

Masalah studi ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan alumni pelatihan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ wabah bagi Tim Gerak Cepat (TGC) setelah 5-6 bulan kembali ke tempat kerja di Puskesmas mengimplementasikan hasil pelatihan dalam mendeteksi, merespon dan menanggulangi KLB/ wabah.

Pemilihan lokus studi mempertimbangkan keberadaan alumni dan kewilayahan. Kabupaten Pringsewu dan Pesawaran mewakili Kabupaten pemekaran baru. Kabupaten Lampung Selatan dan Kota Metro mewaliki Kabupaten dan Kota yang sudah berdiri lama sebelum adanya pemekaran. Puskesmas sampel di Kabupaten Pringsewu meliputi 4 Puskesmas yaitu Puskesmas Pringsewu sebagai Puskesmas yang berada di Ibu Kota Kabupaten, Puskesmas Bandung Baru mewakili wilayah utara, Puskesmas Adiluwih mewakili wilayah timur yang berbatasan dengan Kabupaten Lampung Tengah dan Puskesmas Banyumas mewakili wilayah barat. Kabupaten Pesawaran diwakili oleh Puskesmas Gedong Tataan sebagai Puskesmas yang berada di Ibu Kota Kabupaten. Kabupaten Lampung Selatan diwakili Puskesmas Bakauheni sebagai Puskesmas yang berada di wilayah pantai dimana Pelabuhan penyebrangan Jawa dan Sumatera berlokasi. Semua alumni pelatihan dari Kota Metro yang berasal dari Puskesmas Banjarsari, Ganjarung, Tejo Agung, Margorejo dan Yosomulyo menjadi informan.

Studi ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik triangulasi atas berbagai

sumber informasi dan teknik pengumpulan data. Cara pengumpulan data dilakukan dengan studi dokumen, wawancara mendalam dan Focus Group Discussion (FGD) terhadap alumni pelatihan sebelum bulan Juni 2021 di Bapelkes Bandar Lampung, rekan kerja alumni, anggota TGC dan Kepala Puskesmas sebagai atasan langsung alumni. FGD, wawancara mendalam dan studi dokumen dilakukan dengan mengunjungi informan di Puskesmas selama bulan November 2021 dimana pandemi Covid-19 sudah mereda. Mengacu Miles et.al (2019), analisis data menggunakan metode konten analisis dengan mereduksi, menginterpretasi, memverifikasi dan menarik kesimpulan. Retensi pengetahuan yang diukur adalah pengetahuan tentang surveilans, KLB, PE, TGC dan indikator keberhasilan TGC.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan meliputi pemahaman konsep surveilans, KLB, PE, TGC dan indikator keberhasilan TGC. Alumni memahami konsep surveilans sebagai kegiatan pengumpulan data penyakit laporan dari desa, pengolahan, PE dan pelaporan ke Dinas Kesehatan. Ketika ditanyakan kegiatan surveilans, alumni menjawab: "...kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis data, PE dan pelaporan..."; sedangkan kegiatan diseminasi informasi hasil analisis data, deteksi dini dan tindakan dini tidak disebutkan. Pemahaman bahwa surveilans sebagai kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis data, diseminasi informasi dan tindak lanjut serta inti surveilans sebagai

"pengamatan terus menerus" terhadap situasi penyakit dan kesehatan belum difahami sepenuhnya. Alumni belum sepenuhnya dapat membedakan antara konsep surveilans dan kegitannya. Alumni juga belum membedakan secara tegas antara surveilans epidemiologi dan PE. Ketika ditanyakan kegiatan surveilans, alumni langsung menjawab "kegiatan PE dan penanggulangan KLB". Dua istilah: "PE dan KLB" merupakan istilah yang sangat populer disebut alumni, seolah-olah surveilans identik dengan PE dan KLB. Padahal PE merupakan bagian kegiatan awal atas indikasi adanya KLB untuk memastikan/ mengkonfirmasi status KLB.

KLB sendiri oleh alumni difahami sebagai "adanya lonjakan kasus dari biasanya atau adanya banyak kasus secara tiba-tiba". Pada prinsipnya pemahaman KLB semacam ini bisa diterima, tetapi kurang spesifik dalam perspektif tenaga kesehatan yang terlatih. Ketika ditanyakan kriteria KLB, alumni memahami pengertian KLB DBD yaitu "adanya lonjakan kasus dari biasanya atau peningkatan kasus secara dratis dan atau adanya kejadian kematian". Terhadap kriteria KLB masing-masing penyakit, alumni belum sepenuhnya dapat menjelaskan. Pemahaman surveilans, KLB dan kegitannya yang semacam ini merupakan pemahaman umum yang bersumber dari pengalaman yang dilakukan selama ini. Fakta ini menunjukkan bahwa proses menanamkan konsep surveilans, KLB dan kegitannya selama pelatihan belum sepenuhnya berhasil. Eksplorasi metode, strategi dan teknik menjelaskan, pilihan diksi, formulasi bahasa verbal dan bahasa tubuh

sehingga mudah difahami dan menjadi ingatan jangka panjang serta media dan teknik evaluasi selama proses pembelajaran penting dieksplorasi dan dioptimalkan untuk mencapai kompetensi pelatihan.

PE yang difahami alumni adalah *"kunjungan lapangan anamnesis penderita dan wawancara mendapatkan informasi apakah ada penderita lain dalam keluarga dan sekitarnya atau tetangga"*. PE sebagai serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mencari penyebab, sifat penyebab, sumber dan cara penularan serta faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit atau masalah kesehatan untuk memastikan adanya KLB atau setelah terjadi KLB/wabah belum difahami secara utuh oleh alumni. Kata kunci perihal PE yang disebut-sebut alumni adalah "anamnesis" dan "kunjungan lapangan", sedangkan tujuan PE untuk memastikan kejadian KLB, mencari penyebab dan menentukan tindakan selanjutnya tidak disebut oleh alumni. Ketika ditanyakan contoh pada KLB DBD, alumni dapat menjelaskan bahwa PE untuk menetapkan KLB, mengetahui House Index, mencari penderita baru, dan menganalisis apakah diperlukan foging atau PSN atau abatisasi selektif atau penggerakan masyarakat untuk kebersihan lingkungan.

TGC oleh alumni dan anggota difahami sebagai tim yang bertugas melaksanakan surveilans dan menanggulangi KLB. Pemahaman semacam ini sesuai dengan apa yang dilakukan secara praktis, tetapi secara esensial, alumni dan tim belum menangkap inti pengertian TGC sebagai *"wadah berkumpulnya sekelompok orang yang mempunyai tujuan, visi dan misi sama untuk mendeteksi, merespon, mencegah penyakit dan menanggulangi KLB/wabah"*. TGC juga belum difahami sebagai think tank atau "otaknya" Puskesmas yang berperan strategis dalam menentukan kegiatan, program dan arah pembangunan kesehatan di tingkat Puskesmas, sehingga setiap pengambilan keputusan selalu berdasarkan bukti data (evidence based decision making). Materi tentang TGC itu sendiri sebagai wadah implementasi surveilans dan penanggulangan KLB yang merupakan inti pelatihan, ternyata tidak masuk dalam struktur program pelatihan; sehingga alumni belum sepenuhnya memahami pengertian TGC, bentuk, tujuan, peran, fungsi, struktur organisasi, pedoman kerja dan hal-hal lain tentang TGC.

Disisi lain, Peraturan Menteri Kesehatan tentang penyelenggaraan surveilans kesehatan, Kepmenkes tentang pedoman penyelenggaraan SKD-KLB, pedoman penyelenggaraan system surveilans epidemiologi penyakit menular dan tidak menular terpadu, pedoman penyelenggaraan system surveilans epidemiologi kesehatan, buku pedoman TGC, PMK tentang KLB keracunan pangan dan regulasi lain tentang KLB sudah ada. Buku-buku dan regulasi tersebut secara lengkap telah mengatur hal-hal yang berkaitan dengan surveilans, KLB, PE dan TGC. Dalam konteks ini, jika tujuan akhir pelatihan adalah untuk menyiapkan SDM yang kompeten, membentuk dan atau mendinamisasi TGC di Puskesmas sehingga eksis dan produktif; maka kegiatan sosialisasi atau workshop pedoman TGC, regulasi surveilans dan KLB yang dilanjutkan dengan pembentukan TGC, bintek/ binwas dan supervisi secara intensif akan lebih efektif dan efisien.

Indikator keberhasilan TGC menurut alumni adalah jika tim kompak dan KLB dapat ditanggulangi tepat waktu kurang dari 24 jam. Terhadap ukuran keberhasilan TGC, alumni bisa menjelaskan selengkapnyanya dan ketika disebutkan indikator keberhasilan yakni kecepatan, ketepatan, kelengkapan laporan dan tidak terjadinya KLB; alumni mengiyakan.

Ketika ditanyakan materi pelatihan, alumni menjawab: *"surveilans epidemiologi, pengolahan data, PPI, komunikasi risiko, KLB dan intervensinya"*. Terhadap materi pelatihan, alumni tidak menyebutkan materi kerjasama tim TGC. Materi kerjasama tim TGC yang justru merupakan inti materi pelatihan TGC belum ditangkap sepenuhnya oleh alumni. Alumni juga merasa selama pelatihan belum secara maksimal termotivasi dan terinspirasi. Fakta ini menggambarkan bahwa inti materi pelatihan secara terstruktur belum sepenuhnya difahami alumni, sementara sebelum pelatihan alumni sudah berpengalaman melakukan kegiatan surveilans dan terlibat penanggulangan KLB yang semestinya lebih mudah menanamkan pengertian. Hal lain yang juga terungkap bahwa ketika proses belajar khususnya penjelasan program pembelajaran atau *overview* belum berhasil memframing peserta. Penyimpulan pada akhir pelatihan atau review, juga belum menghubungkan antar materi dan mensintesiskannya

sehingga mengerucut, mudah difahami, sangat berkesan, terinternalisasi mendalam dan alumni sangat memahami inti TGC dan kerjasama tim sebagai inti pelatihan. Sesi ini sesungguhnya merupakan sesi yang sangat menentukan keberhasilan pelatihan, tetapi kurang mendapatkan perhatian.

KESIMPULAN

Alumni telah memahami indikator keberhasilan TGC secara lengkap dan sistematis. Konsep surveilans dan kegiatannya, KLB, PE, dan TGC difahami secara praktis, tetapi belum lengkap dan sistematis, PE dan KLB merupakan dua istilah yang sangat populer disebut alumni seolah-olah surveilans identik dengan PE dan KLB. Alumni juga belum sepenuhnya memahami inti TGC dan kerjasama tim sebagai inti pelatihan.

Penjelasan program pembelajaran belum sepenuhnya berhasil memframing alumni dan *review* pada akhir pelatihan juga belum sepenuhnya berhasil menginternalisasikan secara mendalam inti TGC dan kerjasama tim sebagai inti pelatihan.

Materi tentang TGC sebagai wadah implementasi surveilans dan penanggulangan KLB yang merupakan inti pelatihan, ternyata tidak masuk dalam struktur program pelatihan; sehingga alumni belum sepenuhnya memahami pengertian TGC, bentuk, tujuan, peran, fungsi, struktur organisasi, pedoman kerja dan hal-hal lain tentang TGC.

Hal ini semua hanyalah ihtiar manusia untuk memahami fenomena pembelajaran yang terjadi atas resultan bauran berbagai faktor, tetapi memahamkan manusia atas pengertian, ketrampilan, sikap dan lain-lain adalah kuasa mutlak Allah. SWT.

IMPLIKASI KEBIJAKAN

Pentingnya dilakukan *review* kurikulum untuk menjadikan materi pelatihan lebih fokus pada apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukan dan mengapa harus dilakukan, serta memasukkan materi tentang TGC secara lengkap, sehingga apa, bagaimana dan mengapa TGC benar-benar difahami, dihayati dan disadari urgensinya.

Penjelasan program pembelajaran/ overview dan review hendaknya diberikan waktu yang memadai, dimasukkan dalam struktur program pembelajaran dan difasilitasi oleh pelatih yang sangat memahami konten, mampu menghubungkan antar materi, mengerucutkan, mensintesiskan serta piawai memompa motivasi dan menginspirasi peserta pelatihan sehingga alumni pelatihan benar-benar menjadi “manusia baru” sebagai *agent of change* yang kompeten, militan dan selalu bergerak untuk menjalankan peran sesuai tujuan pelatihan TGC.

Mengingat buku pedoman dan berbagai regulasi surveilans dan TGC sudah ada, maka penting dipertimbangkan bahwa pelatihan penanggulangan KLB/ wabah bagi TGC Puskesmas disederhanakan menjadi *workshop* disertai PKL yang fokus pada materi TGC dan kerjasama tim dan ditindak lanjuti dengan binwas atau bintek dan atau supervisi intensif.

KETERBATASAN STUDI

Hasil studi ini tidak menggeneralisasi gambaran pengetahuan di seluruh wilayah Puskesmas Provinsi Lampung, tetapi merupakan gambaran pada subjek di lokasi yang diteliti secara *crosssectional* yang merupakan pemahaman pada saat pengumpulan data dilakukan. Studi lebih lanjut dengan pendekatan partisipatori yang dilakukan dalam kurun waktu lebih lama disarankan untuk mendapat gambaran lebih mendalam, rinci dan menyeluruh atas pengetahuan sesungguhnya subjek penelitian.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya disampaikan kepada semua pihak yang berkontribusi sehingga studi ini bisa dilaksanakan, khususnya Kepala Puslat SDM Ibu Dra. Oos Fatimah Rosyati, MKes, Drs. M Royan, MKes, Ibu Yulia Fitriani, SKM, MKes, Tim AP, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, Kabupaten Pesawaran, Kabupaten Lampung Selatan, Kota Metro, Pimpinan dan Staf Puskesmas Pringsewu, Bandung Baru, Adiluwih, Banyumas, Gedong Tataan, Banjarsari, Ganjaragung, Tejo Agung, Margorejo dan Puskesmas Yosomulyo serta teman setia “Boby” Musdjaya yang melakukan pendokumentasian suara, video dan foto serta bersama-sama menelusuri setiap lokasi yang dituju.



DIABETES MELITUS

APAKAH TERAPI PERILAKU KOGNITIF (CBT) BERDAMPAK PADA KONTROL GLIKEMIK DAN KONDISI PSIKOLOGI PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS?

Dr. ARWANI, SKM, BN.Hons. MN.

Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang (Polkesmar)
Ketua MKEK PPNI Jawa Tengah



Diabetes atau kencing manis merupakan kondisi medis kronis yang mengharuskan penderitanya terlibat dalam terapi pengelolaan diri seumur hidup untuk mempertahankan kontrol glikemik. Diagnosis diabetes dan upaya pengelolaan diri terutama dalam hal modifikasi gaya hidup, kebutuhan pengobatan harian, dan pemahaman terhadap risiko komplikasi diabetes merupakan tantangan tersendiri bagi penderita kencing manis baik yang terkait dengan tantangan untuk berperilaku sehat ataupun tantangan yang bersifat psikologis. Diperkirakan sekitar 50% pasien dengan diabetes melitus memperlihatkan penurunan kondisi psikologis pada saat didiagnosis diabetes. Di antara orang-orang dengan diabetes, kondisi kesehatan mental komorbiditas yang umum diamati termasuk distress akibat diabetes, kecemasan dan depresi yang berdampak pada control glikemik yang tidak stabil dan terjadinya penurunan kualitas hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 13,8-44,6% penderita diabetes mengalami distress. Diabetes memicu dua kali lipat terjadinya depresi komorbid dan sebanyak 12-27% orang dengan diabetes mengalami depresi dua hingga tiga kali lipat dibandingkan dengan yang tidak menderita diabetes. Kecemasan juga terjadi pada 14% penderita diabetes, dan sebanyak 40% menunjukkan peningkatan tingkat sub-syndromal anxiety. Hubungan antara diabetes dan gangguan mental-psikologis yang terjadi bersamaan merupakan hal yang kompleks dan dimungkinkan bersifat

reproksikal karena keduanya saling mempengaruhi dan dipengaruhi oleh jalur biologis, faktor sosial dan psikologis.

Dalam ulasan kali ini akan dibahas tentang gangguan psikologis yang patogenesisnya muncul sebagai komplikasi pada individu dengan diabetes. Ulasan dititikberatkan pada terapi perilaku kognitif (CBT), mengingat bahwa hambatan untuk mengatasi pengelolaan diabetes sebagian besar bersifat kognitif dan berbasis perilaku. Selain itu, CBT direkomendasikan sebagai terapi psikologis utama yang efektif dalam pengelolaan disfungsi pikiran, keyakinan, dan perilaku negatif khususnya pada individu yang terpapar penyakit seumur hidup.

Pengaruh CBT dan Kontrol Glikemik

Beberapa penelitian yang mengukur control glikemik jangka pendek dan menengah, ditemukan adanya penurunan jangka pendek yang signifikan dalam rata-rata HbA1c akibat CBT, bila dibandingkan dengan kelompok kontrol dan penurunan rerata kadar HbA1c yang lebih besar secara signifikan terbukti dalam jangka menengah. Hasil ini memberikan makna bahwa intervensi CBT kemungkinan memiliki manfaat untuk titik waktu ini terhadap penurunan kadar HbA1c. CBT memiliki potensi manfaat yang relevan secara klinis bagi orang-orang dengan tingkat HbA1c pra-perawatan yang suboptimal.

Mekanismenya adalah bahwa peningkatan control glikemik dapat dikaitkan dengan efek CBT dalam mengubah pikiran negatif, sikap dan keyakinan tentang diabetes, yang kemungkinan akan menyebabkan perubahan perilaku perawatan diri diabetes dan control glikemik selanjutnya. Namun demikian, pengaruh CBT pada control glikemik tidak dapat dipertahankan dalam jangka panjang. Hal ini mungkin disebabkan oleh kesulitan yang dialami penderita diabetes dalam mencapai perubahan perilaku, sehingga orang memiliki kecenderungan untuk kembali ke kebiasaan mereka semula karena ketidakmampuan untuk menginternalkan perilaku baru ke dalam kehidupan sehari-hari mereka. Sehingga ada kemungkinan bahwa intervensi CBT hanya akan memberikan dampak jangka pendek terhadap perubahan control glikemik karena tidak disesuaikan dengan kebutuhan khusus penderita diabetes. Belum cukup bukti penelitian empiris yang menunjukkan adanya pengaruh CBT dalam jangka panjang untuk control glikemik pada penderita diabetes melitus. Diabetes merupakan kondisi seumur hidup yang membutuhkan penilaian dan pengelolaan psikologis berkelanjutan untuk menstabilkan perilaku penderita diabetes terutama dikaitkan dengan stabilitas control glikemik. Masih dibutuhkan penelitian-penelitian lanjut dengan level evidence yang tinggi seperti penelitian RCT untuk melihat perbandingan pengaruh CBT dengan booster dan tanpa booster terhadap stabilitas control glikemik melalui penilaian kadar HbA1c.

Pengaruh CBT dan Kondisi psikologis Penderita DM

CBT secara signifikan meningkatkan pengaruhnya terhadap penurunan depresi pada orang dewasa dengan diabetes dalam jangka pendek, menengah dan panjang, meskipun ukuran efek berkurang dari waktu ke waktu. Beberapa penelitian dengan masalah yang berbeda juga menunjukkan adanya efek positif CBT pada depresi yang disebabkan oleh nyeri kronis, stroke, fobia sosial, gangguan stres pasca-trauma dan HIV/AIDS. CBT bahkan telah dilaporkan lebih unggul dan lebih dapat ditoleransi dibandingkan dengan penggunaan anti-depresan dalam mengobati depresi orang dewasa. Karena depresi ditandai dengan pikiran negatif yang berulang dan tidak terkendali yang menghasilkan perasaan seperti rasa bersalah, suasana hati yang rendah dan harga diri yang rendah, efek positif ini dapat dikaitkan dengan pengaruh CBT dalam mengelola dan mengganti pikiran disfungsi menjadi pikiran positif dan pikiran untuk meningkatkan kehidupan. Meskipun CBT tampaknya efektif dalam pengelolaan jangka pendek dari kejadian distress akibat diabetes, namun demikian beberapa hasil penelitian menunjukkan hasil yang beragam pada jangka menengah dan panjang. Persoalannya adalah dimana depresi membaik dipertahankan dari waktu ke waktu,

namun ada semacam tidak adanya peningkatan distress akibat diabetes dari waktu ke waktu. Kondisi semacam inilah yang dimungkinkan memiliki potensi akibat kurangnya penyesuaian intervensi CBT ke area masalah khusus untuk perawatan diri diabetes. Harus diyakinkan apakah masalah mental psikologis yang terjadi adalah murni depresi atau distress akibat diabetes, mengingat bahwa di antara orang-orang dengan diabetes, depresi dan distress akibat diabetes dapat muncul gejala yang sama, sekalipun tidak selalu sama. Oleh karena itu, intervensi perlu disesuaikan dengan kebutuhan spesifik dari kelompok sesuai dengan persoalan yang dialami: depresi, atau distress akibat diabetes.

Hasil kajian ilmiah menunjukkan bahwa CBT secara signifikan mengurangi tingkat kecemasan dalam jangka pendek dan menengah, dan berpotensi dalam jangka panjang. Ini menunjukkan bahwa CBT mungkin merupakan pengobatan yang efektif untuk kecemasan di antara orang dewasa dengan diabetes.

Pendekatan Komprehensif

Mengingat bahwa diabetes melitus merupakan penyakit yang diderita seumur hidup oleh penderita diabetes, maka pengelolaan diabetes melitus bersifat komprehensif holistik. Sekalipun terjadi perubahan pada kadar gula dalam darah namun pengelolaan diabetes

tidak hanya berfokus pada pembatasan konsumsi makanan dan minuman yang banyak mengandung gula. Prinsip 3J tidak saja menjadi jargon pengucapan yang bermuara pada ketepatan jadwal makan, ketepatan jumlah yang dikonsumsi, dan ketepatan jenis makanan yang dikonsumsi, namun yang terpenting adalah bagaimana prinsip 3J tersebut menjadi perilaku yang menginternal pada penderita diabetes. Masalah psikologis dan rasa bosan atau bahkan berkembang menjadi stress atau depresi, juga menjadi focus pengelolaan yang penting untuk menghasilkan control glikemik dan kualitas hidup penderita diabetes yang baik. Perasaan bosan dan stress dapat memicu terjadinya pengeluaran hormone stress dan ini akan memberikan dampak pada kenaikan kadar gula darah dan penurunan daya kekebalan tubuh yang memungkinkan penderita diabetes menjadi rentan untuk sakit. Dukungan keluarga juga tidak kalah pentingnya untuk memberikan kontribusi positif dalam pengelolaan penderita diabetes melitus. Keluarga yang memiliki pengetahuan memadai tentang penyakit diabetes melitus dan tatacara pengelolannya, memiliki potensi yang lebih baik dalam mendukung stabilitas kadar gula darah atau control glikemik, dibandingkan dengan keluarga yang acuh tak acuh apalagi memiliki pemikiran *negative* tentang penyakit diabetes melitus.



KESEHATAN MENTAL INDIVIDU DALAM DUNIA KERJA

Oleh: Pudentiana Rr R.E,AMKG,SPd,M.KM
Dosen Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes KemenKes Jakarta I

Pekerja tidak bisa sehat, seimbang, atau sukses apabila kantor atau lembaga di mana mereka bekerja tidak mendukung untuk kesehatan mental pekerjanya mengingat dampaknya sangat bermanfaat baik bagi banyak pihak. Menurut penelitian Accenture bahwa karyawan yang bekerja memprioritaskan kesehatan mental dua kali lebih mungkin bagi yang bersangkutan untuk menyukai pekerjaan, terasa betah, nyaman, tenang selama dalam menyelesaikan tugas-tugasnya dan tentu saja memungkinkan seseorang berencana untuk bertahan, bekerja sama untuk kepentingan bersama lebih lama.

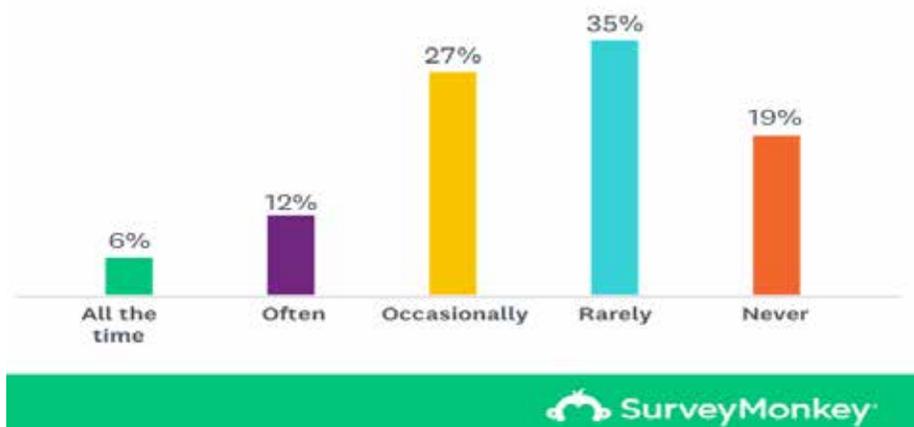
Berdasarkan hasil tanggapan dari lebih dari 2.000 orang di Survey Monkey Audience untuk melihat apakah dan bagaimana karyawan berjuang dengan kesehatan mental mereka dan menunjukkan data bahwa sebagian besar pekerja berjuang dengan kesehatan mental, namun belum secara penuh menerima dukungan. Sekitar 45% karyawan mengatakan bahwa kecemasan atau depresi mengganggu produktifitas mereka di kantor setidaknya kadang-kadang sementara hampir 1 dari 5 karyawan (18%) mengatakan bahwa kecemasan atau depresi mengganggu pekerjaan mereka setiap saat atau sering

a. Persentase Hasil Tanggapan

Apabila dicermati lebih dekat, maka ditemukan ada 2 (dua) kelompok yang secara khusus dipengaruhi oleh kesehatan mental di tempat kerja yaitu sebagai berikut:

1. Karyawan yang lebih muda lebih mungkin mengalami penurunan

How often does anxiety or depression interfere with your ability to be productive at work?



kinerja karena depresi atau kecemasan

Ada sejumlah 30% karyawan berkisar umur mulai dari 25 sampai dengan 34 tahun di mana sering atau sepanjang waktu terpengaruh; sedangkan hanya 12% karyawan di rentang usia 45 sampai dengan 54 tahun dan 8% di rentang usia 55 sampai dengan 64 tahun yang terkena dampak.

2. Minoritas sedikit lebih mungkin berjuang dengan depresi atau kecemasan di kantor daripada karyawan mayoritas

Ada kira-kira 1 dari 7 (17%) karyawan kulit putih berjuang dengan tantangan kesehatan mental ini setidaknya sering, sementara 20% kulit hitam dan 23% hispanik karyawan mengatakan bahwa

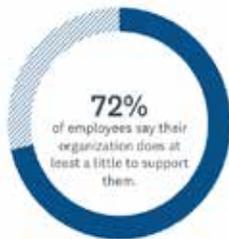
mereka sering atau sepanjang waktu berjuang dengan depresi atau kecemasan

3. Organisasi Memiliki Ruang Untuk Perbaikan Terutama Dalam Pengelolaan Manajemen

Organisasi tampaknya menyadari pentingnya kesehatan mental di tempat kerja dan pada tingkatan yang lebih tinggi sebaiknya mengambil beberapa langkah untuk memperbaikinya.

Namun, kebutuhan akan dukungan yang lebih baik menjadi lebih jelas ketika melihat hubungan antara manajer dan bawahan langsung mereka. Hanya 31% karyawan yang merasa sangat nyaman membicarakan kesehatan mental mereka dengan manajer atau unsur Pimpinan,

When it comes to your mental well being, how much would you say you feel supported by your employer?



sementara sebagian besar yaitu sejumlah 40% akan merasa tidak nyaman melakukannya.

Kesulitan dalam membuka diri terjadi di berbagai industri dengan beberapa perbedaan kecil semisal hanya 20% karyawan yang bekerja di sektor publik akan merasa nyaman melakukan percakapan kesehatan mental sedangkan sejumlah 36% karyawan di bidang teknologi merasa nyaman.

4. Peluang Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Tidak Diambil Karena Beberapa Alasan.

Kurang dari setengah yaitu 47% karyawan akan mengambil cuti untuk meningkatkan kesehatan mental dan mereka yang kira-kira dua kali lebih mungkin untuk mengaku sakit daripada secara terbuka mengakui menjalani hari kesehatan mental (32% vs. 15%).

Apabila dilihat lebih dekat, maka akan ditemukan bahwa karyawan yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung mengambil cuti dengan harapan meningkatkan kesehatan mental mereka misalnya 43% dari mereka yang tidak berpendidikan perguruan tinggi akan mengambil cuti sehari dibandingkan 52% yang setidaknya berpendidikan perguruan tinggi.

Ini mungkin mencerminkan fleksibilitas yang lebih besar bagi mereka yang memiliki pekerjaan kerah putih yang biasanya membutuhkan pendidikan Perguruan Tinggi. Selain itu, industri tempat karyawan bekerja dapat memengaruhi kesediaan mereka untuk mengambil cuti — terutama jika kebugaran adalah fokus dalam industri tersebut. Contoh kasus: Hampir setengah dari karyawan di industri perawatan

kesehatan akan mengambil cuti, dibandingkan dengan 32% di industri barang konsumsi. Jadi, apa yang menghalangi karyawan untuk meningkatkan kesehatan mereka? Empat alasan menonjol dari yang lain: membutuhkan uang, ekspektasi manajemen, tenggat waktu yang harus dipenuhi, dan perasaan bahwa alasan tersebut tidak memadai.

Apabila perusahaan ingin memberdayakan karyawan untuk menjaga kesehatan mental, dan menjadi pemberi kerja yang lebih berkelanjutan, mereka perlu menemukan cara untuk meredakan kecemasan ini dengan kebijakan yang jelas seputar kesehatan mental dan pelatihan manajemen. Kami berharap wawasan ini memotivasi organisasi, dan karyawan itu sendiri, untuk bertindak dengan cara lebih meningkatkan kesehatan mental di tempat kerja. Jika ya, maka semua orang menang atau merupakan *win – win solution*.

Setiap orang sebenarnya memiliki masalah dengan kesehatan mentalnya, namun tidak semua orang menyadarinya. Sama seperti penyakit fisik, gangguan kesehatan mental tidak memiliki saklar sebagaimana signal tombol “mematikan” dan “hidupkan” atau dengan pengertian lain bahwa kebanyakan orang akan menghadapi masalah ke mana pun beraktifitas entah setiap hari termasuk ke lokasi / tempat yang bersangkutan bekerja. Kalau membandingkan satu dekade sebelumnya, tentu saat ini sudah banyak perusahaan yang menyadari pentingnya kesehatan mental bagi karyawannya. Menurut Michelle Riba seorang Professor Psikiatri dari Universitas Michigan Amerika Serikat, ada beberapa hal yang perlu diketahui untuk meningkatkan status kesehatan mental di tempat kerja sebagai berikut;

a. Pencegahan Setiap individu.

seharusnya belajar cara merawat diri mereka sendiri dimulai dari aktif secara fisik, makan dengan baik dan tidur cukup. Kesehatan fisik bisa meningkatkan kesehatan mental. *“Partisipasi dalam olahraga bisa bersifat meditatif (terutama jika dilakukan di alam). Berpartisipasi dalam olahraga yang dilakukan bersama-sama memupuk rasa positif akan rasa kebersamaan. Selain itu, apabila seseorang berusaha sehat secara fisik, biasanya tidak ingin menggunakan zat atau makan yang memiliki kandungan buruk,”* kata Riba.

Efek lanjutan lain adalah pada orang terdekat. Saat anak-anak melihat ayah atau ibu mereka suka beraktifitas fisik, mereka juga akan termotivasi untuk banyak bergerak. Olahraga bisa menjadi aktivitas keluarga sangat bermanfaat dan sangat penting

b. Mengurangi Stres Di Tempat Kerja.

Stres bisa menyebabkan masalah pada kesehatan mental apabila memiliki pekerjaan yang sangat berat. Saling peduli pada rekan kerja bisa mencegah menurunnya status kesehatan mental misalnya dengan membuat kelompok untuk berjalan-jalan saat makan siang atau kegiatan lain yang bersifat rekreatif untuk sejenak lepas dari urusan kantor. Memilih menu camilan yang lebih sehat juga bisa memperbaiki *mood*.

c. Kapan Stres Tidak Bisa Ditangani Sendiri.

Menurut Riba, apabila seseorang mulai merasa tertekan, hal pertama yang harus dilakukan adalah berbicara dengan seseorang yang paham, bisa ke psikater atau psikolog, dapat juga mencari program bantuan karyawan yang mungkin tersedia di kantor. Orang secara individu harus secara teratur mengevaluasi diri sendiri dan mengenali cara mengatasinya. Minta orang lain di rumah atau di luar rumah untuk menolong terkadang hal-hal yang tampak kecil sangat penting semisal makan bersama sambil bincang – bincang santai, meluangkan waktu untuk berdiskusi tanpa ada gangguan dari acara televisi ataupun gadget.

d. Apa Saja Perubahan Positif Yang Bisa Dilakukan?

Beberapa orang memiliki kemampuan mengatasi hal buruk antara lain mengurangi aktivitas yang kurang baik untuk kesehatan mental seperti menonton televisi terlalu banyak, terus-menerus berada di media sosial dan tidak berkomunikasi dengan orang lain. Beristirahatlah dari channel televisi setelah bekerja, nikmati makanan dan bicaralah dengan anggota keluarga atau rekan dan meditasi pun dapat membantu sejenis Yoga, Tai Chi atau terapi lain. Cobalah belajar sesuatu yang baru atau ambil kelas, walaupun ada aktifitas sosial adalah cara lain yang baik untuk keluar dari diri sendiri

e. Tahu kapan harus meminta tolong kepada ahli atau bicara kepada atasan apabila mengalami perubahan suasana hati (mood) selama dua pekan atau lebih, misalnya menjadi murung, sedih, dan tak bersemangat, sebaiknya harus berbicara dengan ahli seperti psikiater atau profesional kesehatan mental lainnya

f. Bagaimana tempat kerja menjadi lebih sehat?

Lingkungan kerja yang sehat menambah nilai perusahaan dan produk. Individu yang memiliki peran kepemimpinan harus mempertimbangkan untuk mengadopsi program yang baik bagi perusahaan. Seorang manajer harus memahami bahwa staff mereka juga bisa memiliki kehidupan yang rumit.

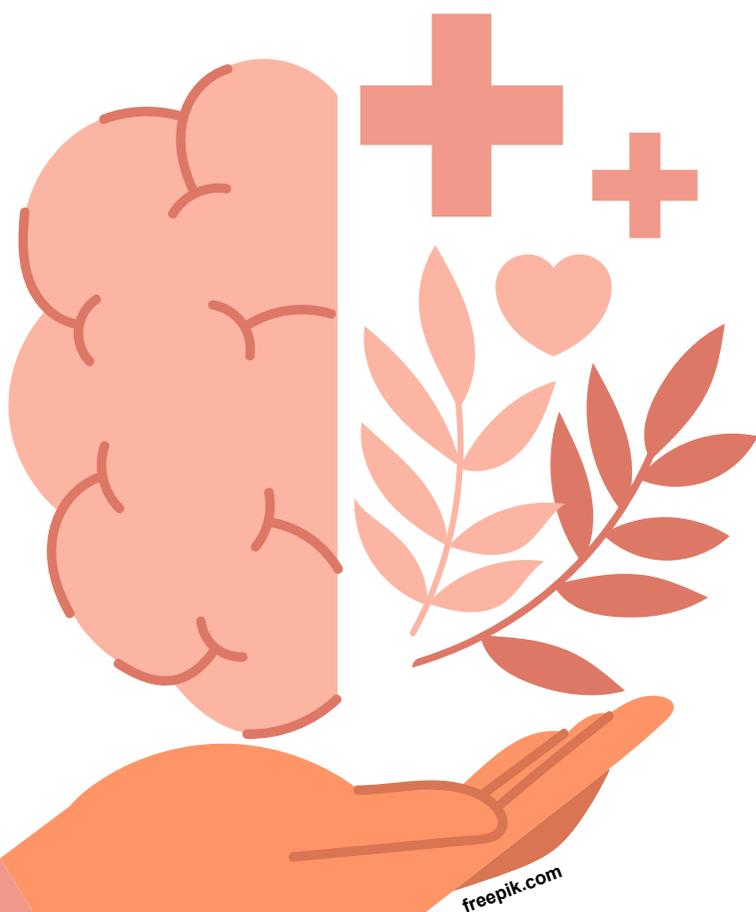
Seseorang yang sehat secara spiritual akan merasakan jiwa yang tenang dan pikiran yang jernih. Mereka juga tidak akan melakukan tindakan-tindakan yang tidak wajar atau tidak rasional. Hal ini karena mereka percaya bahwa ada hal lain yang berada di luar kendali dan merasa tenang bahwa ada Tuhan yang turut mengatur hidup mereka. Mengingat komponen-komponen kesehatan mental (Fikiran, Emosional dan Spiritual)

tentu kian menyadari bahwa ketiganya saling berkaitan satu sama lain artinya, mental seseorang baru bisa dikatakan sehat apabila ketiga komponen tersebut dalam kondisi baik. Oleh karenanya kita perlu untuk selalu menjaga kesehatan mental dengan memperhatikan tersebut dengan tidak mengabaikan dua faktor lainnya yaitu faktor internal dan eksternal.

Sekolah adalah lingkungan kedua tempat anak-anak berlatih dan menumbuhkan kepribadiannya. Sekolah bukanlah tempat untuk menuangkan ilmu pengetahuan ke otak peserta didik saja tetapi juga mendidik dan membina kepribadiannya sehingga sangat penting dan merupakan kewajiban sekolah untuk membimbing setiap personil peserta didik dalam menyelesaikan dan menghadapi kesukaran-kesukaran selama proses studi yang juga merupakan bekal serta pengalaman untuk menempa kehidupan selanjutnya. Pendidikan dan pembinaan kepribadian anak-anak yang telah dimulai dari keluarga harus dapat dilanjutkan dan disempurnakan di sekolah. Guru atau Dosen yang dianggap berhasil adalah guru yang tidak hanya membekali muridnya dengan pengetahuan dan pengalaman saja, tetapi juga membekalinya dengan kemampuan

menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial serta dapat mengelola emosinya secara baik. Sebenarnya tugas sekolah dalam menciptakan atau membentuk aspek mental yang sehat bagi anak-anak cukup sulit. Anak yang kelihatan bodoh, pemalas, suka mengganggu kawan-kawannya, tidak mau tunduk kepada peraturan-peraturan sekolah dan sebagainya, karakter seperti itu janganlah dimarahi dan dihukum tetapi usahakan memahaminya dan menolongnya untuk menyesuaikan diri serta menyelidiki apa yang terjadi di kehidupan dalam rumahnya. Apabila si anak telah meningkat usia remaja, guru dan orang tua juga harus membantu si anak untuk menghadapi kesukaran-kesukaran pribadinya baik itu masalah belajar, bergaul, bersosialisasi, bersikap dengan lawan jenis, aktifitasnya di luar jam sekolah dan lain – lain. Karena pada fase peralihan dari masa anak-anak ke jenjang tingkat remaja, umumnya agak malas, perhatiannya berubah dan gelisah melihat perubahan-perubahan dirinya secara fisik serta sikapnya menghadapi persoalan pertumbuhan fisik yang dialami oleh anak-anak yang mejuju remaja itu, banyak

pula problem-problem lain yang waktu ia kecil belum terasa. Apabila pemahaman dan pengarahan dari pihak orang tua masih dirasa anak kurang jelas, maka sebaiknya lembaga sekolah yang pantas atau dapat menolong anak-anak untuk menyelesaikan masalahnya. Pada masa remaja, seorang anak mungkin saja dapat mengalami kegoncangan jiwa. Dalam periode ini, mereka digelisahkan oleh perasaan-perasaan yang ingin melawan atau menentang orang tua, belum dapat menerima takdir walaupun telah sangat keras berusaha dan lain – lain yang dapat meretakkan hati bahkan jiwanya. Di samping itu rasa khawatir anak, rasa gelisah karena takut akan gagal, situasi kehidupan yang barangkali dirasa anak tidak pasti akan sangat mempengaruhi kurang serasi dalam pertumbuhannya, apa pun bentuk gelombang atau siklon yang tiada menentu akan dapat menyebabkan mereka menderita dan kebingungan. Dalam keadaan ini, keteguhan Iman akan kepercayaan kepada Tuhan Maha Rahim dapat menenangkan hati dan mengimplementasikan Ibadah dalam bentuk mengerahkan seluruh daya upaya baik karya sendiri maupun kolaborasi.



STRUKTUR ORGANISASI DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN



drg. Aryanti Anaya, MKM..
Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan



Sugijanto, SKM.MSc.PH.
Sekretaria Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan

Sekretariat Direktorat Jenderal mempunyai tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi Direktorat Jenderal.



Dr. Sugiyanto, SKM. S.Pd.M.App.Sc.
Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan

Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang perencanaan tenaga kesehatan



Dra. Hj. Oos Fatimah Rosyati, M.Kes.
Direktur Penyediaan Tenaga Kesehatan

Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang penyediaan dan peningkatan kualifikasi tenaga kesehatan.



Dr. Sugiyanto, SKM. S.Pd.M.App.Sc.
Pft. Direktur Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang pendayagunaan tenaga kesehatan.



Ir. Doddy Izwardy, M.A.
Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan

Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang peningkatan mutu tenaga kesehatan.



drg. Diono Susilo Yuskasran MPH.
Direktur Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan

Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan.

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 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