SDM KESEHATAN

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI

Buletin Edisi Agustus 2014

ISSN : 0216-3594

Peresmian Gedung
Poltekkes Kemenkes Palu

Kuliah Umum Di Poltekkes
Kemenkes Palembang

Kunjungan Menteri Kesehatan
Di Kaltara

Media Informasi Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan

Scanned by CamScanner

Redaksi
Buletin SDM Kesehatan

Penanggung Jawab
Kepala Badan PPSDM Kesehatan

Redaktur
Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan

Peyunting
Kepala Bagian Hukormas
Kepala Bagian Keuangan dan Perlengkapan
Kepala Bagian Program dan Informasi
Kepala Bagian Kepegawaian dan Tata Usaha
Kepala Sub Bagian Humas

Desain Grafis
Lulus Rusbiyanto,
Kristian Adi Kusuma
Daniel Fernando. S, S.Des

Fotografer
Dra. Delty Rambi,
Sigit Widodo,
Herlambang SKM, MAP

Sekretariat
Dedi Supriadi, S.Pd
Sunarso, SAP,
Reza Ciptadewa, S. I.Kom,
Ida Sri Suningsih

Alamat Redaksi:
Buletin SDM Kesehatan

Sub Bagian humas
Gedung Jebat III, Blok F.3 Keb Baru Jakarta Selatan, PO BOX No 6015/JKS.GN
Jakarta 12120,
Telp: (021) 7245517, 72797302, Ext. 3034
Fax: (021) 7398101
Website : www.bppsdmk.depkes.go.id
Email : humas_bppsdmk@yahoo.com
buletin_sdmk@yahoo.com

Salam Redaksi

Assalamualaikum Wr. Wb.

Lokakarya Nasional Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan diselenggarakan pada tanggal 27 - 29 Agustus 2014 bertempat di Hotel Aryaduta Jakarta. Selain menjadi ajang dialog antar pemangku kepentingan di tingkat pusat dan daerah, forum ini diharapkan dapat menjadi momentum bagi mereka untuk memulai tindakan nyata dalam memperkuat SDM kesehatan.

Masih adanya permasalahan strategis SDM kesehatan antara lain pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang belum dapat memenuhi kebutuhan SDM untuk pembangunan kesehatan, sementara perencanaan kebijakan dan program SDM kesehatan masih lemah serta belum didukung sistem informasi yang memadai juga masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis SDM kesehatan. Kualitas hasil pendidikan dan pelatihan kesehatan pada umumnya masih belum memadai, pemerataan SDM kesehatan berkualitas masih kurang. Pengembangan karier, sistem penghargaan dan sanksi belum sebagaimana mestinya. Regulasi untuk mendukung SDM kesehatan masih terbatas, pembinaan dan pengawasan serta dukungan sumberdaya masih kurang, maka masalah SDM kesehatan berimbas pada ketersediaannya baik jumlah, jenis, maupun mutu. Permasalahan SDM kesehatan yang kompleks tidak mungkin diatasi oleh Kementerian Kesehatan sendiri. Dukungan kerjasama dan koordinasi yang baik dari para pemangku kepentingan terkait mutlak diperlukan baik di tingkat pusat dan daerah. Hal ini hanya dapat dicapai melalui komitmen politis di tingkat pimpinan yang dapat menggalang berbagai upaya untuk pengembangan SDM kesehatan termasuk dari kalangan swasta dan masyarakat.

Sebagai contoh, Provinsi baru Kalimantan Utara (KALTARA) masih banyak yang perlu disiapkan dan dikembangkan. Dalam Kunjungan Kerja Menteri Kesehatan dr. Nafsiah Mboi, Sp.A, MPH ke beberapa tempat di provinsi tersebut yang diawali dengan kunjungan di Kota Tarakan. Beliau melakukan dialog dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Kota Tarakan, dengan tema "Menuju Rakyat Kaltara Yang Lebih Sehat". Sementara dalam peluncuran Launching e-Learning yang dilaksanakan di Nunukan beliau didampingi oleh (Pj) Gubernur Kalimantan Utara Irianto Lambrie, Kepala Badan PPSDM Kesehatan dr Untung Suseno Sutarjo,M.Kes, Kepala Pusat Standardisasi,Sertifikasi dan Pendidikan Berkelanjutan SDM Kesehatan dr Kirana Pritasari, MQIH, Bupati Nunukan H.Basri, Bupati Bulungan Budiman Arifin, Walikota Tarakan Sofian Raga, pejabat Kabupaten Tana Tidung dan Malinau serta tenaga kesehatan di lingkungan Kabupaten Nunukan.

Kaltara merupakan binaan wilayah Badan PPSDM Kesehatan dalam hal ini Pusat Standardisasi, Sertifikasi dan Pendidikan Berkelanjutan (PUSTANSEDIK). Menteri Kesehatan turun langsung untuk melihat kondisi sarana prasarana Puskesmas Aji Kuning, Sebatik Tengah yang merupakan daerah perbatasan dengan Malaysia. Masalah yang ada adalah masih banyak tenaga kesehatan yang belum terpenuhi jumlahnya untuk daerah ini.

Salam Redaksi

Scanned by CamScanner

Daftar Isi

01 Salam Redaksi

02 Daftar Isi

03 Fokus Utama
- Kunjungan Menteri Kesehatan Di Kaltara
- Pendidikan Jarak Jauh Lanentuka
- Lokakarya Nasional Pengembangan & Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan 2014
- Pengelolaan Data Pengembangan Dan Monitoring Evaluasi Program Kesehatan
- Pertemuan Evaluasi Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia

14 Manajemen SDM
- Wisuda & Angkat Sumpah Poltekkes Kemenkes Banten & Padang
- Kuliah Umum Kesehatan di Poltekkes Kemenkes Kupang
- Workshop Pengembangan Program Internsip

20 Berita Lensa
- Pelantikan Sekretaris Jenderal
- Ultah Saka Bakti
- Bazar Ramadhan

22 Seputar Institusi
- Pelantikan Pejabat Strutural dilingkungan Badan PPSDM Kesehatan

24 Info
- Rekonsiliasi Laporan Keuangan Semester I TA 2014
- Pemeriksaan Gigi & Mulut dilingkungan Badan PPSDM
- Konferensi Internasional Bidang Kesehatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu

30 Iptek
- Mewujudkan Profesionalisme Kerja Melalui Budaya
- Pemberdayaan Masyarakat, Syarat akan Makna
- Kebutuhan Air Dalam Tubuh

36 Opini
- Kuliah Doktoral, Kita Bisa!

39 Berita Ringan
- Misteri EBOLA

Scanned by CamScanner

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT, SARAT AKAN MAKNA

Oleh : Dr. Hotma Rumahorbo, SKp, MEpid
Dosen Poltekkes Kemkes Bandung
Jurusan Keperawatan

Pemberdayaan merupakan kata yang sudah tidak asing lagi di telinga kita. Dalam berbagai bidang pelayanan masyarakat dewasa ini, penggunaan istilah pemberdayaan kerap digunakan. Namun dalam prakteknya makna hakiki "pemberdayaan" belum ditunjukkan secara optimal.

Pemberdayaan, merupakan terjemahan dari kata, empowerment, berasal dari bahasa latin 'potere' yang artinya memampukan. Ada 3 makna kata "empowerment" dalam the on-line free dictionary, yaitu 1. the giving or delegation of power or authority; authorization; 2. the giving of an ability; enablement or permission. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pemberdayaan berasal dari kata dasar "daya" yang mengandung beberapa makna yaitu 1. kemampuan melakukan sesuatu atau kemampuan bertindak; 2. kekuatan; tenaga yg menyebabkan sesuatu bergerak; 3. akal; ikhtiar; upaya.

Dari uraian tersebut, pemberdayaan merujuk pada menjadikan pihak yang diberdayakan mampu bertindak oleh karena kekuatan dan energy yang dimilikinya dihasilkan dari suatu pemikiran, ikhtiar dan akal ("sehat").

Umumnya pemberdayaan berbicara 2 hal pokok yaitu memberi dan menerima kekuasaan atau wewenang. Ada pihak yang memberdayakan dan ada pihak yang diberdayakan. Pemberdayaan dapat pula ditinjau sebagai proses maupun hasil (Perkins, Zimmerman, 1995). Ditinjau dari proses, pemberdayaan menunjukkan keterlibatan pihak yang diberdayakan dalam setiap kegiatan, dalam pengambilan keputusan maupun dalam kepemimpinan. Ditinjau dari hasil, pemberdayaan menghasilkan akal, pikiran dan ikhtiar sehingga mampu mengambil keputusan oleh karena dorongan yang kuat untuk bertindak. Pemberdayaan menunjukkan keterlibatan pihak yang diberdayakan; terbangun pikiran, akal dan ikhtiar; ada pengambilan keputusan serta ada tindakan nyata oleh dan untuk diri orang yang diberdayakan.

Pemberdayaan Kesehatan

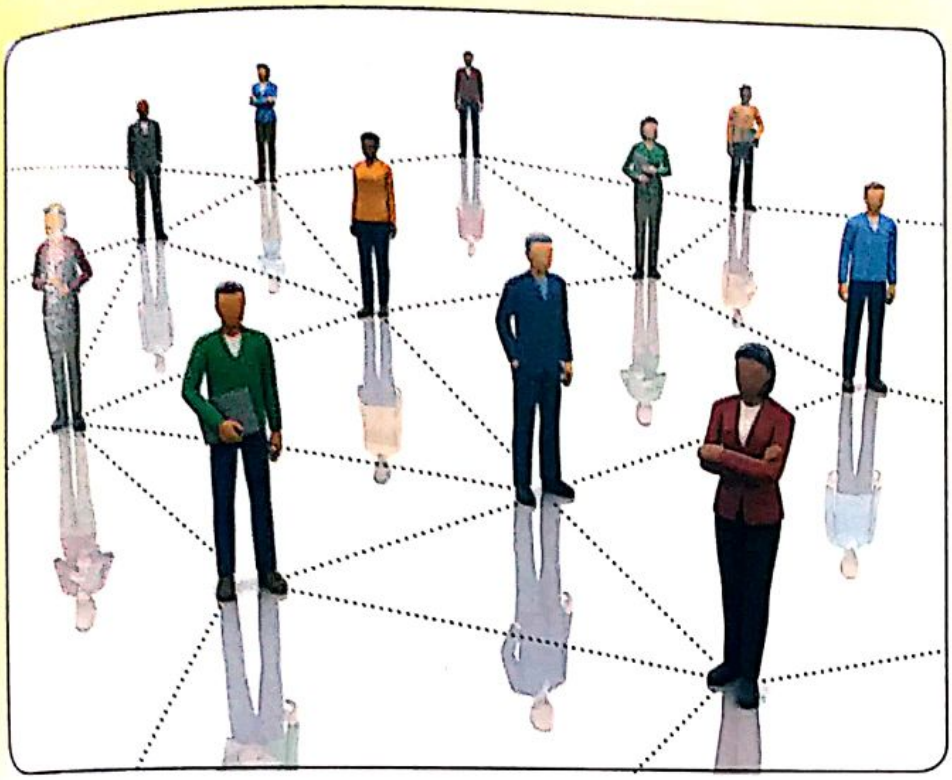
Bidang pelayanan kesehatan masyarakat merupakan bidang pelayanan yang kerap menggunakan pendekatan pemberdayaan dalam berbagai programnya. Penggunaan pendekatan ini dinilai tepat bilamana pemberdayaan sebagai landasan program menunjukkan ketiga aspek pada diri pihak yang diberdayakan (klien) yaitu keterlibatan klien dalam membangun akal, pikiran dan ikhtiarnya sehingga klien dapat mengambil keputusan dan bertindak untuk dirinya. Dalam banyak masalah kesehatan khususnya yang disebabkan oleh perilaku atau gaya hidup pendekatan pemberdayaan dinilai sangat tepat (Funnell, & Anderson, 2005) oleh karena pemberdayaan mampu meningkatkan efikasi diri dalam mengubah perilaku yang menetap dan mandiri.

Pemberdayaan adalah pendekatan yang berpusat pada klien (client-centred). Berpusat pada klien dicirikan oleh sejauhmana klien telah menyadari adanya suatu kebutuhan akan perubahan, memiliki cukup pengetahuan untuk kebutuhan perubahan tersebut serta memiliki rasa percaya diri yang tinggi. Ada 3C yang harus terbangun dalam diri klien yaitu kesadaran akan perubahan (conciusness); tahu dan terampil dalam bertindak (competence) serta percaya diri (confidence). Kondisi ini menjadi sangat penting oleh karena perubahan perilaku yang mandiri dan menetap hanya dapat dibangun bila klien menjadikan perubahan itu sebagai satu kebutuhan, mampu dan percaya diri untuk bertindak. Terbangunnya 3C dalam diri klien maka akan juga menumbuhkan tanggung jawabnya sebagai satu-satunya pribadi yang paling mengenal dan mengetahui kondisinya dan menjadi ahli untuk dirinya sendiri.

Funnell, & Anderson (2003) mengatakan, the role of health professionals to helps patients make appropriate care recommendation, expert advice and support. Proffessional need to give up feeling responsible for their patients and become responsible to them. Peran provider kesehatan adalah membantu klien mengambil keputusan dan bertindak secara tepat dengan menyediakan informasi, memberi rekomendasi, nasehat dan dukungan kepada klien. Provider kesehatan perlu menyadari keberadaannya sebagai "ahli" dalam berbagai masalah kesehatan namun klien adalah juga ahli dalam kehidupannya sehingga keduanya harus bekerjasama secara seimbang dan saling sinergi.

Hal penting lain yang perlu dalam pemberdayaan adalah sikap provider kesehatan. Ciechanowski, et. al

Scanned by CamScanner



masyarakat, provider yang terlatih yang memiliki bukan saja pengetahuan dan ketrampilan tetapi juga adalah sikap. Sikap sebagai seorang motivator, kolaborator dan fasilitator yang berjiwa pelayan. Provider kesehatan yang dapat membantu klien dengan kesabaran penuh perhatian, tidak menjaga jarak dan sikap bersahabat. Provider kesehatan yang demikian hanyalah ada pada diri provider yang menyadari keberadaannya dalam memberi diri secara tulus menjadi pelayan masyarakat.

(2004) mengatakan bahwa provider yang menunjukkan sikap empati, responsif terhadap kebutuhan dan terhadap nilai-nilai yang dianut dapat meningkatkan partisipasi dan otonomi klien dalam pengambilan keputusan dan tindakan.

Bagaimana Implikasi "pemberdayaan" dalam Program

Seperti telah diuraikan bahwa pemberdayaan memiliki 2 hal pokok yaitu memberi dan menerima tanggung jawab, wewenang dan otoritas. Penerima adalah klien dan pemberi adalah provider kesehatan. Bagaimana provider kesehatan sebagai "pemberi" layanan menempatkan posisinya secara tepat menjadi sangat penting. Sebagai pendekatan yang berpusat pada klien, provider kesehatan seharusnya berperan sebagai motivator, kolaborator dan fasilitator. Dalam ketiga peran tersebut, provider kesehatan membantu klien membangun 3C dalam dirinya melalui penyediaan informasi yang cukup dan relevan sesuai kebutuhan serta mudah diakses oleh klien.

Pengetahuan dan akses informasi merupakan domain penting dalam mengubah perilaku oleh karena pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang cukup akan meningkatkan rasa percaya diri. Selain kemudahan dalam memperoleh informasi yang cukup dan relevan adalah juga sangat penting sikap provider kesehatan dalam menghadirkan dirinya sebagai sumber informasi bagi klien. Sekalipun banyak cara yang dapat dilakukan untuk menyampaikan informasi kepada klien, namun informasi yang diperoleh secara diadik (WHO, 2006) dengan sumber informasi lebih efektif dalam mengubah perilaku klien. Oleh karena itu, sangat diperlukan provider kesehatan yang dapat langsung bertemu dengan

Kesimpulan

Pemberdayaan merupakan upaya membangun akal, pikiran dan ikhtiar dalam diri seseorang sehingga orang tersebut mampu mengambil keputusan dan bertindak untuk dirinya sendiri. Kemampuan yang terbangun ditandai oleh terbangunnya kesadaran untuk suatu perubahan, memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang cukup serta percaya diri untuk bertindak. Kehadiran provider sebagai motivator, kolaborator dan fasilitatator yang terlatih dan berpengetahuan luas serta memiliki sikap empati, responsif terhadap kebutuhan klien, sabar, bersahabat dan tidak menjaga jarak merupakan makna hakiki dari pemberdayaan.

Bahan Bacaan

Ciechanowski, P, Russo, J, Katon, W, Von Korff, M, Ludman, E, Lin, E, et al., (2004), Influence of patient attachment style on self care and outcomes in diabetes, Psychosomatic medicine. 66, 720-728.

Funnell, M. M. & Anderson, R. M. (2003), Patient empowerment: A look back,a look ahead, The Diabetes Educator, 454.

Perkins, D.D, & Zimmerman, M.A, (1995), Empowerment theory, research, and application, American journal of community psychology, vol 23, n0.5, 569-578.

World Health Organization, (1998), Health promotion glossary, Geneva.

_____, (2006), what is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? health evidence network

Kamus Besar Bahasa Indonesia, http://kbbi.web.id/on-line

Free dictionary, www.freedict.com/on-line

Scanned by CamScanner