

## RINGKASA EKSEKUTIF

### STRATEGI PEMERATAAN DAN PENINGKATAN PEMANFAATAN TENAGA KESEHATAN (Keperawatan, Ahli gizi, kesehatan Gigi dan kesehatan lingkungan)

#### I. PENDAHULUAN

##### A Masalah Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Di negara manapun, tenaga kesehatan sangat diperlukan, lebih-lebih di negara sedang berkembang seperti Indonesia. Oleh karena itu sudah sejak lama pemerintah membuka institusi pendidikan tenaga kesehatan dari berbagai jenis. Institusi itu bersifat kedinasan artinya lulusannya dipakai untuk memenuhi kebutuhan dinas khususnya Departemen Kesehatan. Oleh karena itu selama empat dekade dari tahun 1950 s/d 1990 lulusan institusi pendidikan tenaga kesehatan selalu diangkat menjadi pegawai negeri. Bagi mahasiswa, konsekuensi hal ini adalah bahwa menjadi pegawai negeri merupakan tujuan mengikuti kuliah, bukan belajar dan meraih kemampuan untuk menjadi manusia mandiri. Disamping itu pembukaan institusi baru tidak terkendali terutama pada tahun 1980 an sehingga menjadi berlebihan dengan mutu yang sulit untuk dikatakan baik. Hal lain adalah bahwa apakah kebutuhan dinas sudah cukup atau belum kurang diperhatikan lagi. Kemampuan pemerintah untuk menggaji pegawai baru semakin terbatas pada awal tahun 90 an, terlebih-lebih ketika krisis ekonomi moneter merebak dipertengahan tahun 1997. Tenaga kesehatan lulusan baru yang berjumlah ribuan harus mencari lahan kerja di sektor swasta. Perubahan ini berakibat sangat tidak menguntungkan, karena sektor swasta yang mampu menampung tenaga merekapun masih terbatas tenaga keperawatan, ahli gizi, kesehatan gigi dan kesehatan lingkungan merupakan bagian terbesar dari tenaga kesehatan paling merasakan dampaknya. Jalan keluar harus segera dicari, peluang kerja baik didalam maupun diluar negeri harus segera ditemukan dan diciptakan. Pusat pendayagunaan Tenaga kesehatan berupaya keras untuk mewujudkannya.

##### B Keadaan Tenaga Keperawatan, Ahli Gizi, Kesehatan Gigi, dan kesehatan Lingkungan

Dewasa ini tenaga-tenaga profesi keperawatan, ahli gizi, kesehatan gigi dan kesehatan lingkungan merupakan tenaga kesehatan yang terbesar dilihat dari jumlahnya dan lembaga pendidikannya. Mereka bekerja baik di sektor pemerintah maupun disektor swasta, tetapi jumlah mereka yang bekerja di pemerintah diyakini melebihi jumlah mereka yang bekerja di swasta. Sumbangan mereka dalam pembangunan kesehatan sangat signifikan khususnya dalam menunjang masyarakat sehat melalui upaya preventif, promotif sejalan dengan upaya kuratif dan rehabilitatif. Lembaga pendidikan keperawatan merupakan lembaga yang paling banyak dan beragam mulai dari jenjang pendidikan menengah, diploma, sampai dengan tingkat sarjana strata 3. Jumlah lembaga pendidikan keperawatan di Indonesia mencapai 439. Jumlah perawat dari segala jenjang pendidikan sudah mencapai 102.489 orang. Dari sektor gizi tercatat bahwa hampir semua tenaga ahli gizi yang sekarang berkisar 4.500 orang dididik di Akademi gizi yang berjumlah 18 milik Departemen Kesehatan dan 7 milik swasta. Sebagian besar ahli gizi ini telah meraih pendidikan tambahan tingkat diploma IV, S-1 sampai dengan S-3 baik didalam maupun diluar negeri. Tenaga kesehatan gigi adalah lulusan sekolah pengatur Rawat gigi dan Akademi Kesehatan gigi jumlah tenaga ini berkisar 9.000 orang yang dididik di 32 institusi SPRG dan 7 AKG, sedangkan tenaga kesehatan lingkungan dididik di Akademi Kesehatan Lingkungan (AKL) yang dewasa ini berjumlah 44 terdiri dari 28 milik pemerintah dan 16 milik swasta. Jumlah tenaga kesehatan lingkungan dewasa ini mencapai 7.500 orang.

Dilihat dari jumlah institusi pendidikan empat jenis tenaga kesehatan yaitu keperawatan gizi, kesehatan gigi dan kesehatan lingkungan yang mencapai 537 unit, maka dapat dibayangkan besarnya tenaga kesehatan yang dicetak setiap tahun. Dalam keadaan normal setiap lembaga ini menghasilkan 40 orang lulusan baru. Dengan demikian dari empat jenis institusi ini setiap tahun dicetak 40 x 537 atau sebanyak 21.480 tenaga kesehatan dari empat jenis sejak diberlakukannya kebijakan " Zero growth personeel " pada awal tahun 1990 kini menuju " minus personeel growth ", maka pengangkatan lulusan menjadi pegawai negeri hanya berkisar 1-4% saja, sehingga bagian terbesar dari mereka tetap tidak mempunyai pekerjaan dan ini jelas sangat berbahaya.

#### II. Visi, Misi dan Tujuan

- a. **Visi** : Tenaga kesehatan Indonesia yang bermutu dan bertaraf Internasional.
- b. **Misi** :
  1. Mengendalikan mutu pendidikan tenaga keperawatan, ahli gizi, Kesehatan gigi, dan kesehatan lingkungan. untuk menghasilkan tenaga yang professional.
  2. Memberdayakan organisasi profesi dalam memantau dan meningkatkan mutu empat jenis tenaga kesehatan tersebut.
  3. Mengembangkan institusi pendidikan tenaga keperawatan, gizi, kesehatan gigi, dan kesehatan lingkungan sehingga mampu mewujudkan visi.
- c. **Tujuan** :
  1. **Umum** : Mengupayakan peningkatan dan pendayagunaan tenaga keperawatan ahli gizi kesehatan lingkungan secara maksimal dan merata baik di dalam maupun diluar negeri.
  2. **Khusus** :
    1. Terciptanya lahan kerja yang lebih luas.
    2. Terbukanya kesempatan untuk mengisi lowongan lahan kerja.

3. Terselenggaranya proses belajar dan mengajar yang lebih baik dan mendorong kemandirian.
4. Adanya bursa atau jaringan kerja yang kompak dan efektif.

### III. STRATEGI UNTUK MERAH TUJUAN

#### A STRATEGI

1. Meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan dengan cara penyetaraan standar kompetensi dari semua jenis tenaga kesehatan dengan standar internasional yang berlaku melalui pelatihan dan pendidikan penyetaraan.
2. Pengembangan standar kompetensi kebutuhan tenaga yang dibutuhkan oleh masyarakat saat ini untuk menciptakan kebutuhan pelatihan.
3. Membentuk bursa tenaga kesehatan dan mengembangkan jaringan kerja dengan para produsen, pengguna dan tenaga kesehatan itu sendiri.
4. Meningkatkan peran organisasi profesi untuk menjaga mutu tenaga kesehatan melalui pola legislasi (registrasi, sertifikasi dan lisensi).
5. Menelaah kembali peraturan perundangan yang terkait dengan pemanfaatan tenaga kesehatan guna meningkatkan efektifitasnya.
6. Meningkatkan advokasi dan sosialisasi pada pokok terkait (Pemerintah Daerah, Pengguna dan Organisasi Profesi).

#### B SASARAN

1. Institusi produsen tenaga kesehatan.
2. Organisasi profesi tenaga kesehatan.
3. Profesionalisme tenaga kesehatan.
4. Peraturan perundangan yang mengatur tenaga kesehatan.
5. Organisasi, Institusi, perorangan pengguna tenaga kesehatan.

#### C LANGKAH-LANGKAH

1. Melakukan advokasi dan negosiasi lintas program dan lintas sektor.
2. Menetapkan standarisasi ketenagaan.
3. Melaksanakan penyetaraan ijazah dan kompetensi.
4. Membentuk badan pengujian (board examination).
5. Adanya sistem informasi dan jalinan kerjasama (network) tentang penempatan dan pemasaran tenaga.

#### D USULAN PRIORITAS KEGIATAN YANG SEGERA DILAKSANAKAN

1. **Keperawatan :**
  - a. Model pemanfaatan perawat di sekolah sebagai pelaksana UKS (School Health Nurse).
  - b. Model pelayanan keperawatan Lansia di komunitas (Home Care).
  - c. Model pelayanan keperawatan mandiri (Kegawat darurat).
2. **Kesehatan Gigi :**
  1. Peningkatan kemampuan tenaga SPRG dan AKG.
  2. Model Pelayanan perawat gigi mandiri (Dental hygienis, Dental assistance dan dental theraphist).
3. **Ahli Gizi :**
  - a. Pengembangan jaringan dengan lahan kerja prospektif.
  - b. Pengembangan peran organisasi profesi (standar kompetensi, akreditasi, sertifikasi dan lisensi) dan rancangan peraturan pemerintah kewenangan Profesi.
  - c. Pengembangan system diklat terbuka/jarak jauh tenaga gizi di Indonesia.
4. **Kesehatan Lingkungan :**
  - a. Pengembangan organisasi profesi ( HAKLI ) meliputi Registrasi, Sertifikasi, dan standard kompetensi lulusan.
  - b. Pemanfaatan lulusan pendidikan Tenaga Kesehatan lingkungan sebagai pelaksana K-3 Rumah Sakit.
  - c. Kontrak Kerja Penyehatan Lingkungan pada berbagai kawasan (industri, perumahan, TTU dan transportasi).
  - d. Model Pelayanan upaya kesehatan lingkungan melalui klinik sanitasi mandiri.

## STRATEGI PEMERATAAN DAN PENINGKATAN PEMANFAATAN LULUSAN PENDIDIKAN KEPERAWATAN

#### A Strategi

1. Mengoptimalkan sistem pendayagunaan ketenagaan perawat melalui jaringan kerja yang mantap.
2. Meningkatkan peran organisasi profesi keperawatan dalam proses penetapan kebijakan dan pengambilan keputusan.
3. Meningkatkan koordinasi dalam pemanfaatan perawat.

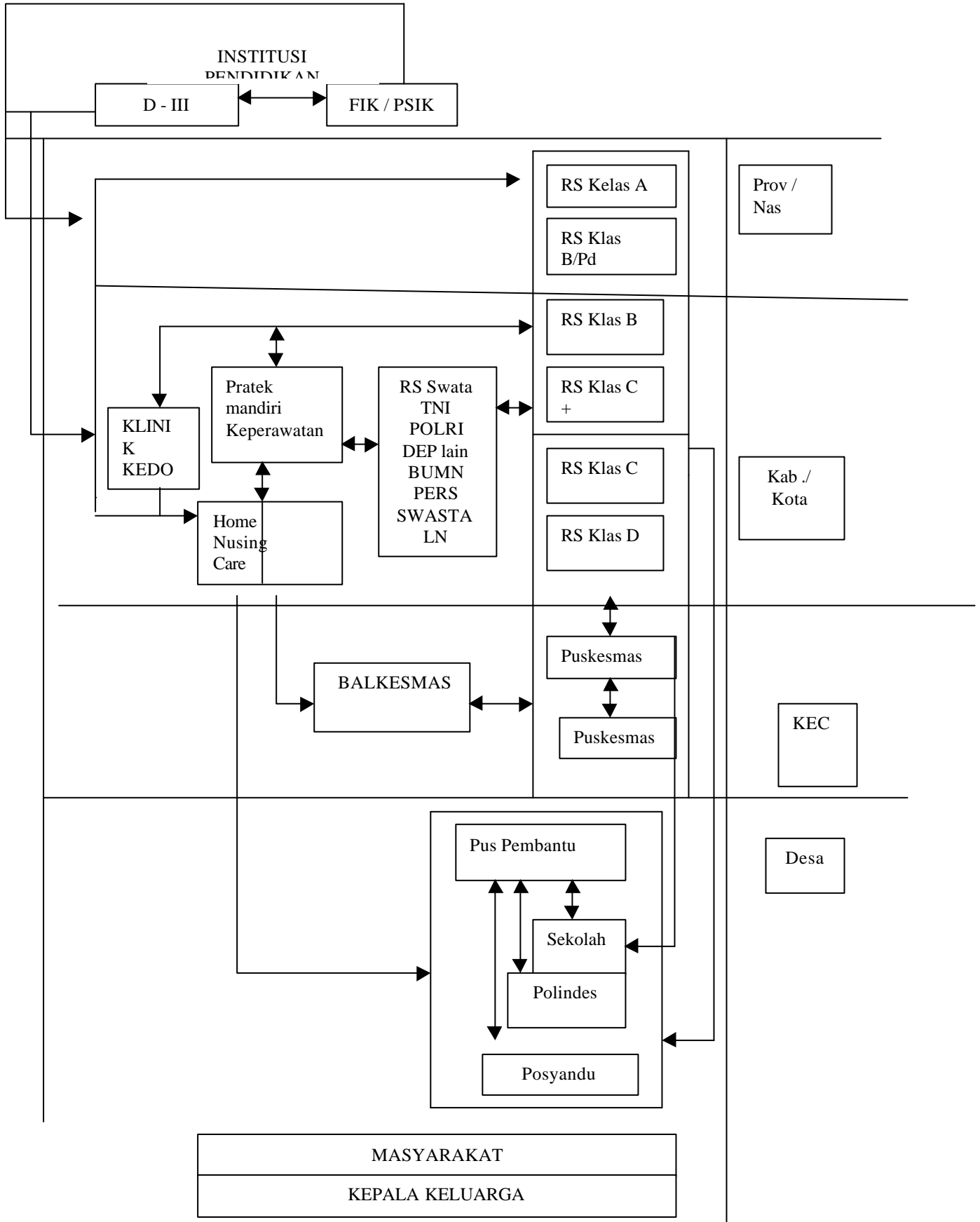
## B Langkah-Langkah

1. Meningkatkan kualitas lulusan pendidikan keperawatan sesuai dengan tuntutan masyarakat.
  - a. Mengidentifikasi kesenjangan mutu lulusan dengan harapan yang diinginkan melalui riset (misalnya : *Tracer study* terhadap alumni).
  - b. Memberikan masukan dan melakukan pembatasan terhadap institusi pendidikan keperawatan, melalui pertemuan koordinasi berdasarkan hasil riset.
  - c. Meningkatkan mutu lulusan melalui berbagai pelatihan dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat bekerja sama dengan institusi terkait (Pusdiklat).
  - d. Menetapkan standar kompetensi setiap kategori perawat bekerjasama dengan organisasi profesi.
  - e. Melakukan evaluasi lulusan secara nasional bekerjasama dengan organisasi profesi (konsil keperawatan).
2. Meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan sehingga kesejahteraan masyarakat meningkat. Mengembangkan sistem manajemen mutu pelayanan dan asuhan keperawatan melalui :
  - a. Pelaksanaan dan evaluasi terhadap standar proses asuhan keperawatan melalui berbagai cara diantaranya *peer review* akreditasi.
  - b. Pengkajian kinerja perawat dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan melalui penyebaran angket kepada klien/konsumen di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.
3. Adanya Sistem pengembangan karir dan kesejahteraan bagi perawat.
  - a. Memberi kesempatan kepada perawat untuk mengembangkan diri dan berpartisipasi aktif dalam pengembangan profesi melalui berbagai kegiatan ilmiah (seminar, Simposium dsb).
  - b. Mengembangkan sistem penghargaan bagi perawat sesuai dengan kompetensi.
  - c. Mengembangkan jenjang karir perawat, berdasarkan masa kerja.
  - d. Menyusun panduan sistem kesejahteraan dengan standar nasional maupun internasional.
  - e. Mengembangkan mekanisme perlindungan bagi tenaga perawat termasuk penempatan legislasi keperawatan.
4. Adanya kebijakan yang mendukung dalam pengaturan perawatan termasuk penempatan dan sebarannya,
  - a. Menetapkan kebijakan berupa SKB antara Menkes dan kesos dan lintas sektor dalam pengaturan ketenagaan termasuk penempatan dan sebaran tenaga perawat.
  - b. Mengimplementasikan kebijakan dalam penempatan perawat diantaranya disekolah (UKS), panti sosial, Rutan/Lapas, berbagai departemen/institusi pemerintah maupun swasta nursing home/home care, praktik ilmiah keperawatan.
  - c. Mengkaji kesesuaian antara kebijakan dengan pelaksanaan.
  - d. Menyusun solusi yang tepat untuk mengatasi ketidaksesuaian.
  - e. Mengaplikasikan rencana solusi dan evaluasinya.
5. Adanya Sistem informasi tentang penempatan tenaga pemantauan dan evaluasi.
  - a. Mengkaji kebutuhan informasi tentang peluang kerja, jumlah dan kategori tenaga.
  - b. Menciptakan Sistem Informasi keperawatan bekerjasama dengan organisasi profesi.
  - c. Menciptakan basis data tentang penempatan tenaga keperawatan dengan berbagai jenjang kompetensi.
  - d. Menyediakan informasi bagi pihak terkait bila dibutuhkan.
  - e. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan sistem informasi sekaligus mengadakan perbaikan.
6. Adanya Sistem regulasi praktik keperawatan untuk melindungi masyarakat dan perawat. Mengembangkan mekanisme regulasi praktik keperawatan melalui :
  - a. Pengembangan dan pelaksanaan mekanisme registrasi, sertifikasi dan lisensi.
  - b. Penilaian terhadap pelaksanaan sistem registrasi, sertifikasi dan lisensi.
7. Adanya pendidikan berkelanjutan bagi perawat. Memberi kesempatan kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuannya melalui :
  - a. Pengembangan program sertifikasi berdasarkan jenjang karir bekerjasama antara Departemen Kesehatan, organisasi profesi, sarana pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan.
  - b. Pengkajian kebutuhan kalakarya berdasarkan kompetensi yang seharusnya dipunyai (*performance appraisal*).
  - c. Pelatihan ketrampilan sesuai hasil pengkajian kebutuhan.
  - d. Pemberian kesempatan kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan formal ke jenjang yang lebih tinggi.
  - e. Pemantauan dan penilaian hasil kalakarya dan pendidikan berkelanjutan.

Langkah yang diusulkan segera dilaksanakan adalah :

- a. Model pemanfaatan perawat di sekolah sebagai pelaksana UKS ( School Health Nurse ).
- b. Model Pelayanan Keperawatan lansia di komunitas ( Home Care ).
- c. Model Pelayanan Keperawatan mandiri ( Gawat Darurat ).

**SKEMA PELUANG KERJA BAGI TENAGA KEPERAWATAN**



## **STRATEGI AKSELERASI PENDAYAGUNAAN LULUSAN PENDIDIKAN AKADEMI GIZI**

### **A STRATEGI**

1. Menberdayakan Organisasi profesi gizi yaitu persatuan ahli gizi Indonesia ( PERSAGI ) dan Asosiasi Dietisien Indonesia ( ADI ) dalam memantau profesi gizi dengan legislasi yaitu menetapkan standar profesi ahli gizi, sertifikasi ahli gizi dalam bidang tertentu, Pendidikan berkelanjutan, Pemberian lisensi dan lisensi ulang, perizinan praktek profesi dan akreditasi institusi pendidikan ahli gizi.
2. Mengembangkan jaringan dengan swasta yang mempunyai prospektif baik dan menjanjikan sebagai lahan kerja lulusan akademi gizi ( Institusi prospektif untuk membentuk jaringan ini terdapat dilampiran 2 ).
3. Mengembangkan pendidikan berkelanjutan dan keahlian spesifik bagi ahli gizi yang ditunjang dengan legislasi yaitu sertifikasi dan lisensi dari organisasi profesi gizi keahlian spesifik, ini dapat dilihat dalam lampiran 1.
4. Meningkatkan daya saing lulusan ahli gizi baru dengan meningkatkan jenjang pendidikan di Akademi Gizi menjadi setara Strata – 1 atau Diploma IV dengan mutu pendidikan yang kompetitif.
5. Mengembangkan kurikulum pendidikan secara berkala sehingga kompetensi ahli gizi lebih memenuhi kebutuhan masyarakat akan profesi gizi.

### **B LANGKAH-LANGKAH**

1. Mengadakan kontak dengan lahan kerja prospektif untuk ahli gizi dan membentuk jalinan kerjasama ( " network " ) dengan lahan kerja tersebut yang dimulai dari institusi penghasil tenaga gizi. Lahan kerja yang sudah diketahui dapat dilihat pada lampiran.
2. Melaksanakan suatu penelitian tentang kebutuhan tenaga profesi gizi di Indonesia kepada Badan Penelitian dan pengembangan Departemen Kesehatan. Penelitian diawali dengan suatu survey tentang ketrampilan profesi gizi yang sekarang sudah bekerja di lahan kerja tertentu sebagai " baseseline data " .
3. Mencantumkan dan menawarkan profesi gizi disertai dengan kompetensi ahli gizi baik melalui bursa kerja tradisional maupun melalui media elektronik seperti internet dalam bahasa Indonesia dan Inggris.
4. Memantau ahli gizi ditempat kerjanya secara berkala sehingga dapat diperoleh Informasi lebih dini tentang adanya peluang kerja dan kebutuhan ahli gizi ditempat kerja tersebut dan juga jenjang karirnya.
5. Membentuk Badan Pengujian atau " Board Of Examination " untuk menetapkan baku mutu lulusan Akademi gizi atau gizi Indonesia Badan ini mempunyai anggota yang terdiri dari organisasi profesi, Pusgunakes, Puskidnakes dan beberapa orang tenaga ahli dibidang lain.
6. Membangun suasana kondusif untuk selalu belajar dalam suatu organisasi baik di tingkat Pusgunakes, Puskidnakes, institusi pendidikan dan individu sehingga muncul komitmen yang besar dalam mendidik mahasiswa untuk mampu bersaing dalam pasar kerja.
7. Perlu adanya sistem kontrak atau melalui sistem pegawai tidak tetap ( PTT ), untuk pemenuhan kebutuhan ahli gizi sebagaimana dilakukan terhadap dokter dan bidan baru.

Langkah yang diusulkan segera dilaksanakan adalah :

1. Pengembangan jaringan dengan lahan kerja prospektif.
2. Pengembangan peran organisasi profesi.
3. Pengembangan sistem diklat terbuka/ jarak jauh tenaga gizi di Indonesia.

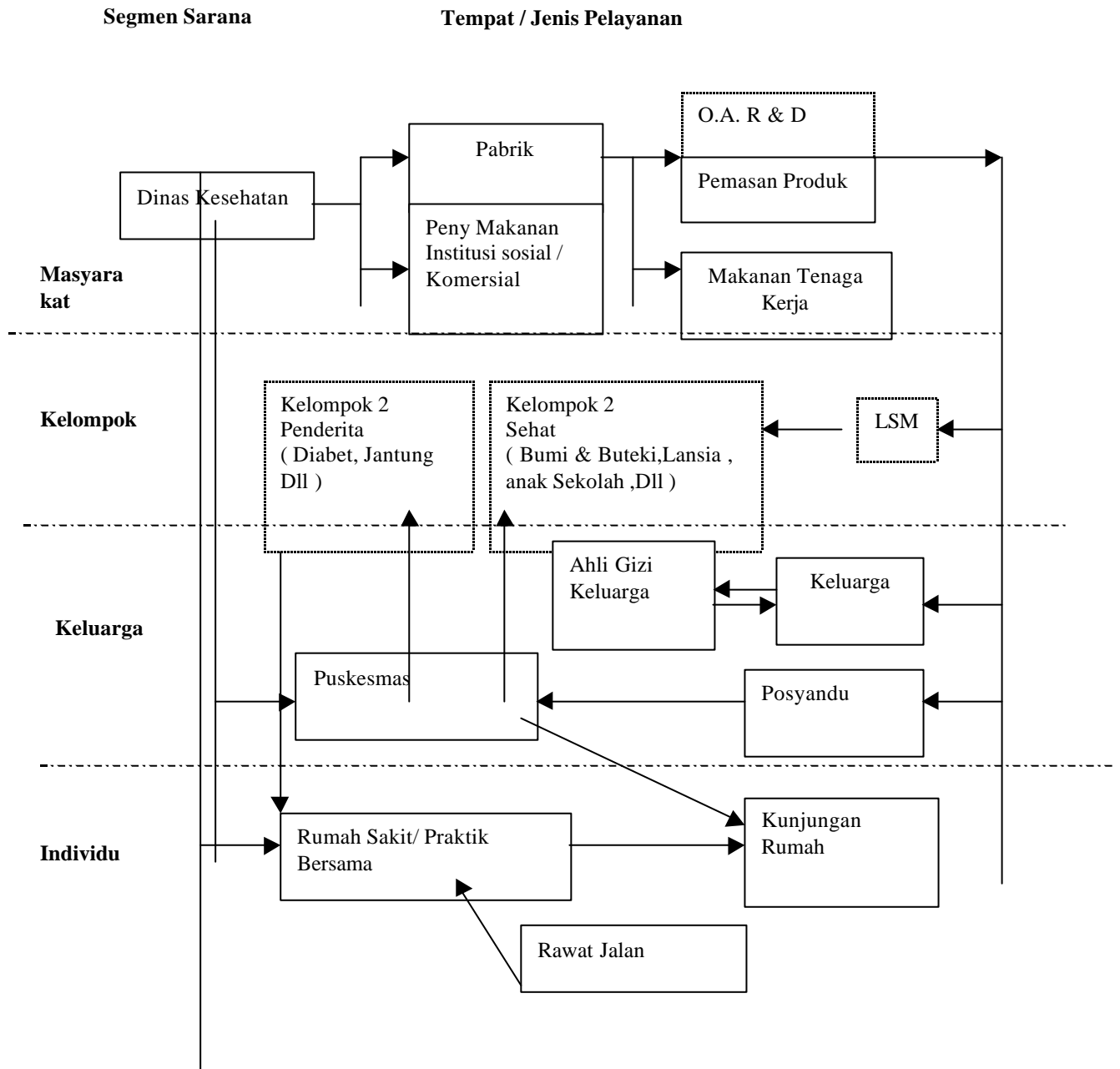
**SEBUTAN AHLI GIZI DENGAN KOMPETENSI SPESIFIK DAN LAHAN KERJA PROSPEKTIF**

	SEBUTAN AHLI GIZI	KOMPETENSI SPESIFIK	LAHAN KERJA PROSPEKTIF
1	Ahli Gizi Klinik	Menetapkan, menterjemahkan preskripsi diet untuk pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah Sakit</li> <li>• Rumah Bersalin</li> <li>• Rumah sakit khusus</li> <li>• Puskesmas Perawatan</li> <li>• Tempat khusus : hotel</li> </ul>
2	Ahli Gizi Penyuluh	Berkomunikasi dengan individu atau kelompok individu untuk menaati preskripsi diet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah sakit</li> <li>• Rumah Bersalin</li> <li>• Rumah Sakit khusus</li> <li>• Puskesmas Perawatan</li> </ul>
3	Ahli Gizi Kuliner	Mengembangkan resep dengan kandungan nilai tinggi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jasa boga</li> <li>• Kantin</li> </ul>
4	Ahli Gizi Konselor	Memotivasi dan berkomunikasi dengan pasien untuk mengkonsumsi hidangan sesuai dengan preskripsi diet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah Sakit</li> <li>• Rumah sakit Bersalin</li> <li>• Rumah sakit khusus</li> </ul>
5	Ahli Gizi Keluarga	Mendampingi keluarga atau anggota keluarga dengan kasus tertentu sehingga memerlukan susunan makanan khusus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah Tangga</li> <li>• Individu</li> </ul>
6	Ahli Gizi QA	Memantau produk makanan sehingga rasa warna, aroma, texture dan nilai gizi produk dapat dipertahankan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah Sakit</li> <li>• Jasa Boga</li> <li>• Industri makanan / Minuman</li> <li>• Kantin</li> <li>• Permusatan Olah Raga</li> </ul>
7	Ahli Gizi Manajemen	Mengelola Penyelenggaraan makanan sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen efektif dan efisien dengan makanan yang bernilai gizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah makan</li> <li>• Hotel</li> <li>• Pusat Wisata</li> </ul>
8	Ahli Gizi Industri	Menciptakan produk-produk baru sehingga mempunyai nilai gizi lebih baik tetapi tetap memenuhi selera konsumen karena tidak merubah rasa, warna, dan texture yang sudah terkenal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pabrik makanan/minuman</li> <li>• Usaha makanan bayi</li> <li>• Usaha Makanan khusus</li> </ul>
9	Ahli Gizi Jurnalis	Menulis rubrik gizi dalam penerbitan berupa majalah tabloid surat kabar harian atau radio televisi dan memberikan jawaban atas pertanyaan pembaca atau pendengar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Media massa</li> <li>• Radio pemerintah/swasta</li> <li>• Televisi Pemerintah / swasta</li> </ul>
10	Ahli Gizi dalam keadaan Darurat	Mengelola penyediaan bahan makanan kepada masyarakat dalam keadaan darurat seperti akibat bencana alam, perang, atau dalam pengungsian.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PMI</li> <li>• TNI</li> <li>• POLRILSM</li> <li>• Organisasi Internasional</li> </ul>
11	Ahli Gizi Konsultan	Memberi konsultasi pada program gizi pemerintah atau swasta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Departemen Kesehatan</li> <li>• Lembaga Swadaya Masy.</li> <li>• Badan Internasional</li> </ul>

**NAMA INSTITUSI PROSPEKTIF UNTUK MENGEMBANGKAN  
JARINGAN KERJA SAMA PENDAYAGUNAAN AHLI GIZI**

No	NAMA KORPORASI	CONTACT PERSON	ALAMAT
1	PT Caltex	-	
2	PT Nutrifood Indonesia	Erni Yuliatie	Jl. Raya Ciawi 280 A Ciawi Bogor 1670
3	PT Indofood Sukses Makmur	-	Jl. Raya Ciawi 280 A Ciawi Bogor 1670
	PT Indo cater	Richard	P.T Indocater Unit RS Siloam
	PT Nestle	-	Wisma Metropolita II lantai 10 Jl. Jendral Soedirman Jakarta selatan
	Whyet	Ernasari	-
	PT Sari Husada	Dra . Penny S	Jl Kelapa Gading Bulevard Blok L-5 Kelapa Gading Permai Jakarta 14240
	PT Indomilk	-	Jl Raya Bogor Jakarta Timur
	New Zealand Milk	Promono Emp & Development	Jl Pegasaan II No 12 Jakarta Utara 14250
	PT Mead johnson	Ir, Ina Muarni Product Manager	Wisma Bank Dharmala Lt 11 Jl. Jendral Soedirman Jakarta Selatan
	Nikomas	-	-
	PT Kolon Ina	Palupi Setyo Utami General Affairs Team	Jl. Raya serang Km 80 Jawa Barat
	PT Zambon	-	Jl. Kemang Raya 128 Jakarta Selatan
	PT NVPO Soedarpo Co	-	Menara City Bank Lt 7 Jl. Metro Pondok Indah kav II/ BA no 2 Jakarta 12310
	Helen Keller	Rika Yuliani ,MSc	Patra Kuningan XIV no 10 Jakarta 12950
	California Fried Chicken PT Putra Sejahtera Pioneerindo Tbk	Wilyana Sugityo Finance & Adm Drector	Wisma Bank Dharmala Annex Building Lt 9 Jl . Jendral Soedirman Jakarta Selatan
	PT Pangansari Utama	Yani Hariadi	Jl. Menteng Raya no 72 Jakarta 10340
	PT Gala Djaja Raya	Otto Darmawan	Jl. Kemang Raya 128 Jakarta 12730
	PT Ultra Jaya Milk	Frederikus Suprawoto General Affairs Manager	Raya Cimareme Padalarang Bandung 40552
	CV Fifa Food & Meat Supply	Ir. Betsy M Subagio	Jl. Pembangunan II Terusan Jati Kramat Pondok Gede Bekasi
	PT Miratama Kencana Sejati	-	Jl. Jababeka Raya Blok N 5,6,7 Cikarang Industrial Estate Bekasi
	Agustina Sakti Catering	-	Jl Meruya Ilir Kelurahan Srengseng Kec Kembangan Jakarta Barat
	RS Swasta MMC	Dr. Muki reksoprodjo	Jl. H.R. Rasuna Said Kav C 21 Kuningan Jakarta Selatan 12940
	Husada	Dr. Yeo Hans C. PhD. SpJP	Jl. Mangga Besar 137 – 139 Jakarta 10730
	Islam Jakarta		
	Sint Carolus	Dr . Wasisto Budiwaluya , MHA	JL. Salemba Raya No 41 Jakarta
	Pusat Pertamina		
	Siloon Gleneagels		

## Skema Pendayagunaan Ahli Gizi Pelayanan Gizi



- QA : Quality Assurance
- LSM : Lembaga Swadaya Masyarakat
- Buteki : Ibu Meneteki
- R&D : Research & Development
- Bumil : Ibu Hamil
- Lansia : Lanjut Usia

- Jenis Pelayanan Yang Telah Tersedia saat ini.
- Jenis Pelayanan Yang Telah Tersedia namun masih sangat terbatas dan perlu dikembangkan .
- Jenis Pelayanan Yang belum tersedia dan mempunyai potensi besar untuk dikembangkan.

## **STRATEGI PEMERATAAN & PENINGKATAN PEMANFAATAN TENAGA KESEHATAN GIGI**

### **A. STRATEGI**

1. Penetapan aspek legislasi untuk memanfaatkan tenaga perawat gigi pada institusi kesehatan milik pemerintahan, Institusi non-kesehatan milik pemerintah, institusi kesehatan milik swasta/perorangan, institusi non kesehatan milik swasta/perorangan.
2. Menambah ketrampilan bagi lulusan SPRG.
3. Melakukan pembinaan hubungan kerja dengan institusi-Institusi terkait.
4. Menciptakan bursa lapangan kerja untuk mengidentifikasi daya serap lulusan SPRG/AKG.
5. Menertapkan standarisasi profesi perawat gigi.
6. Melakukan advokasi dengan Pemda untuk berpartisipasi dalam penyerapan tenaga perawat gigi.
7. Meciptakan hubungan Internasional dengan ikatan profesi sejenis untuk mengantisipasi kebutuhan pasar dalam era kesejagatan.

### **B. LANGKA-LANGKAH :**

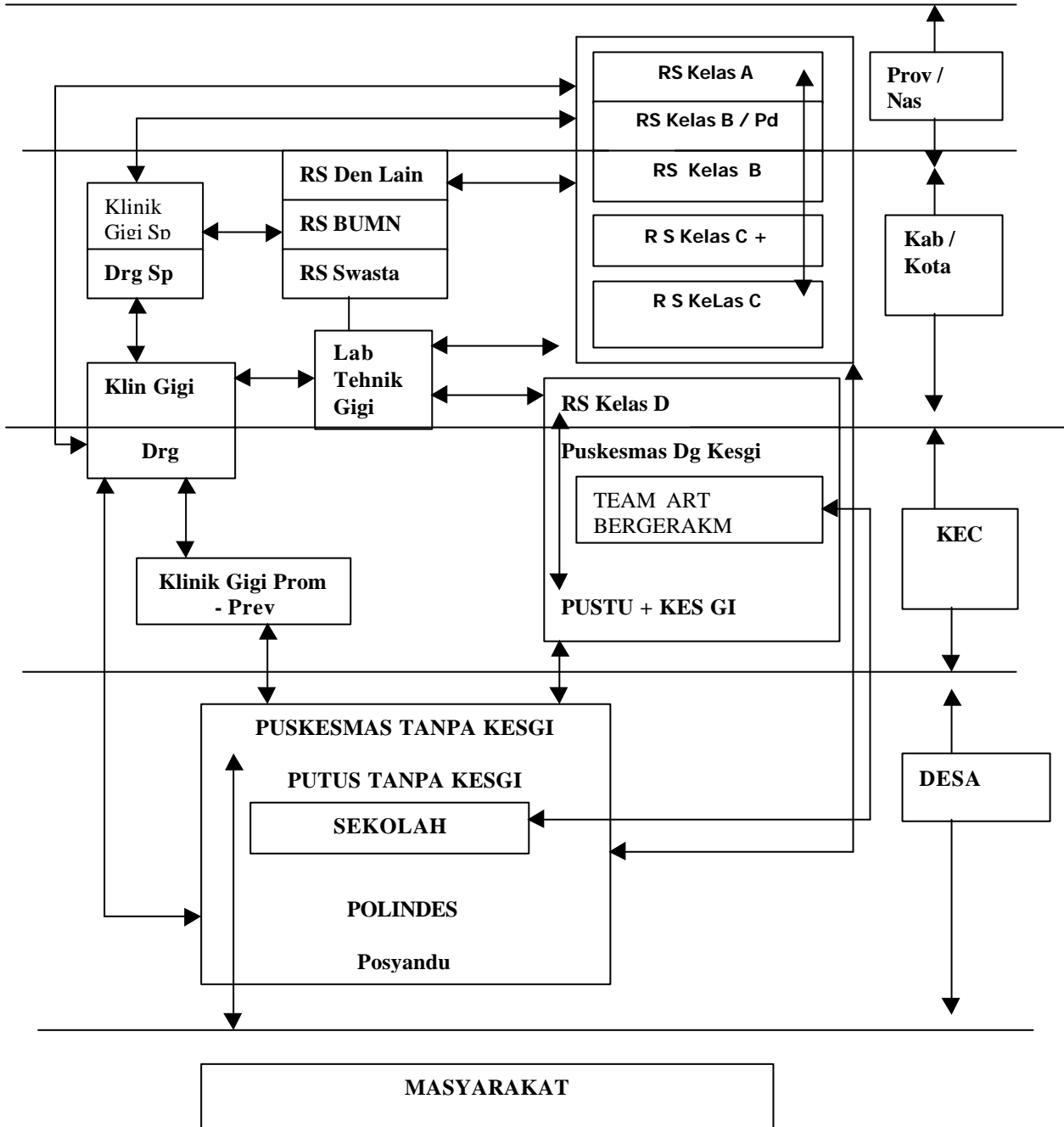
1. Menyusun legislasi tentang pengaturan tenaga perawat gigi ( lisensi, sertifikasi, registrasi )
2. Mengusulkan kepada pihak yang berwenang Depkes ( Biro Hukum & perundang-undangan ), Men.Pan & BKN dalam menetapkan aspek legislasi untuk memanfaatkan tenaga-tenaga perawat gigi, dengan langkah-langkah sebagai berikut :
  - a. Melaksanakan penyetaraan ijazah yang diakui kemampuan & ketrampilannya sesuai dengan pendidikan formal yang diikuti SPRG/AKG.
  - b. Melapor & melakukan registrasi kepala kanwil provinsi setempat untuk mendapatkan NRPG.
  - c. Mengusahakan surat ijin kerja dari Dinas Kesehatan setempat.
  - d. Meningkatkan pendidikan formal sesuai dengan kebutuhan pasar.
  - e. Meningkatkan ketrampilan melalui program sertifikasi guna memperoleh tenaga perawat gigi khusus sebagai Dental Hygienits Dental Assisten & Dental Therapyst.
  - f.

Langkah-Langkah yang Segera Diusulkan untuk dilaksanakan adalah :

- a. Peningkatan Kemampuan tenaga SPRG dan AKG untuk program UKGS
  - b. Dental Hygienis.
  - c. Dental assistance.
  - d. Dental Therapist.
3. Pembinaan hubungan kerja dengan instansi Terkait  
Melakukan pembinaan hubungan kerja dengan instansi terkait dengan cara menyusun surat ketentuan kerja sama dengan melalui Surat Keputusan Bersama ( SKG ) Surat Kesepakatan ( MOU ) antara instansi yang terkait.
    - a. Institusi Kesehatan milik Pemerintah
      1. Rumah Sakit
      2. Puskesmas
      3. Puskesmas Pembantu
      4. Dinas Provinsi
      5. Dinas Kabupaten
    - b. Institusi Non Kesehatan milik pemerintah
      1. Semua Departemen milik Pemerintah
      2. Badan Usaha milik Pemerintah ( BUMN )
      3. Lembaga-lembaga kemasyarakatan milik Pemerintah ( RUTAN )
    - c. Institusi Kesehatan Milik Swasta / Perorangan
      1. RS Swasta
      2. RB
      3. PMI
      4. Klinik Swasta
      5. Apotik
      6. Bapelkes
      7. Alkes
      8. Unit Kesehatan keliling
    - d. Institusi non kesehatan milik swasta / perorangan
      1. Panti Asuhan
      2. Pntai Jompo
      3. SLB
      4. YPAC
      5. Yayasan -yayasan pendidikan TK,SD, SMP. SMU , Peguruan Tinggi.

4. Menciptakan bursa lapangan kerja, untuk mengidentifikasi peluang kerja melalui media komunikasi / pemasaran antara lain :
  - a. Pamflet
  - b. Leaflet
  - c. Brosur
  - d. Majalah
  - e. Surat kabar
  - f. Komputer
  - g. E-mail
  - h. WEB Site
  - i. Seminar
  - j. Lokakarya
5. Meningkatkan kompetensi tenaga Perawat gigi, Tenaga Perawat Gigi ahli ( DentalHygienist, Dental asisten, & Dental Therapy ), Untuk mendapatkan sertifikasi.
6. Mengusahakan dukungan dari ikatan profesi & Institusi terkait
7. Mengusahakan dukungan dana dari swadana masyarakat & sektor-sektor swasta / perorangan
8. Standarisasi
  - a. Menetapkan standarisasi tenaga perawat gigi sesuai dengan kebutuhan pasar
  - b. Menyusun rancangan standarisasi asuhan profesi perawat gigi yang memiliki kompetensi sbb:
    - 1) Peningkatan Kesehatan Gigi dan mulut  
Jenis-jenis kegiatan :
      - (a) Penyuluhan kesehatan gilut
      - (b) Pelatihan kader
    - 2) Pencegahan penyakit gigi dan mulut
      - (a) Sikat gigi masal
      - (b) Pembersihan karang gigi ( scalling )
      - (c) Kumur-kumur dengan larutan fluao
      - (d) Pit & Fissuve Sealant
    - 3) Pengobatan sederhana
      - (a) Perawatan pra Tindakan
      - (b) Perawatan pasca tindakan
      - (c) Pencabutan gigi dengan topical Anasthesi
      - (d) Pencabutan Gigi dengan Local Anasthesi ( ingitrasi Anasthesi )
      - (e) Penambahan Gigi Kelas I, III, V ( sample )
      - (f) Penambahan Autraumatic Restoratif Treatment ( ART )
      - (g) Poles

**LAHAN KERJA PRG DALAM SKIM UPAYA  
KESEHATAN GIGI**



Kewenangan Tenaga Perawat Gigi :

1. Perawat Gigi Dental Hygienis:
  - a. Melaksanakan pekerjaan asuhan perawatan kesehatan gigi pada sarana pelayanan kesehatan
  - b. Menjalankan Praktek pada klinik preventif promotif
2. Perawat Gigi Dental asisten:
 

Membantu pelaksanaan pekerjaan asuhan kedokteran gigi spesialistik pada sarana pelayanan kesehatan rujukan
3. Perawatan Gigi dental therapist :
 

Melaksanakan pekerjaan kedokteran gigi dasar umum sebagai kewenangan yang didelegasikan , pada sarana kesehatan yang tidak ada dokter gigi.

## **STRATEGI PEMANFAATAN LULUSAN PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN**

### A. STRATEGI

1. Menelaah kembali peraturan perundangan yang ada dan menyiapkan rancangan peraturan perundangan yang baru sebagai landasan hukum tentang perlunya tenaga Sanitarian dalam kegiatan-kegiatan yang dapat menimbulkan dampak kesehatan lingkungan, misalnya di Rumah Sakit, Hotel, Industri, Pest Control, Perkantoran dan usaha-usaha umum lainnya.
2. Menambah keterampilan lulusan melalui pelatihan-pelatihan sesuai bidang spesialisasinya oleh institusi pendidikan tenaga kesehatan lingkungan bekerjasama dengan organisasi profesi ( HAKLI ) dan Assosiasi calon pengguna jasa.
3. Menyelenggarakan registrasi terhadap tenaga Sanitarian sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
4. Mengadakan evaluasi kurikulum dan proses pembelajaran di Institusi pendidikan Tenaga Kesehatan Lingkungan.
5. Menyelenggarakan pertemuan secara berkala/ membentuk forum komunikasi antara organisasi profesi ( HAKLI ), Assosiasi pengguna jasa dan Intitusi pendidikan kesehatan lingkungan sesuai spesialisasinya.

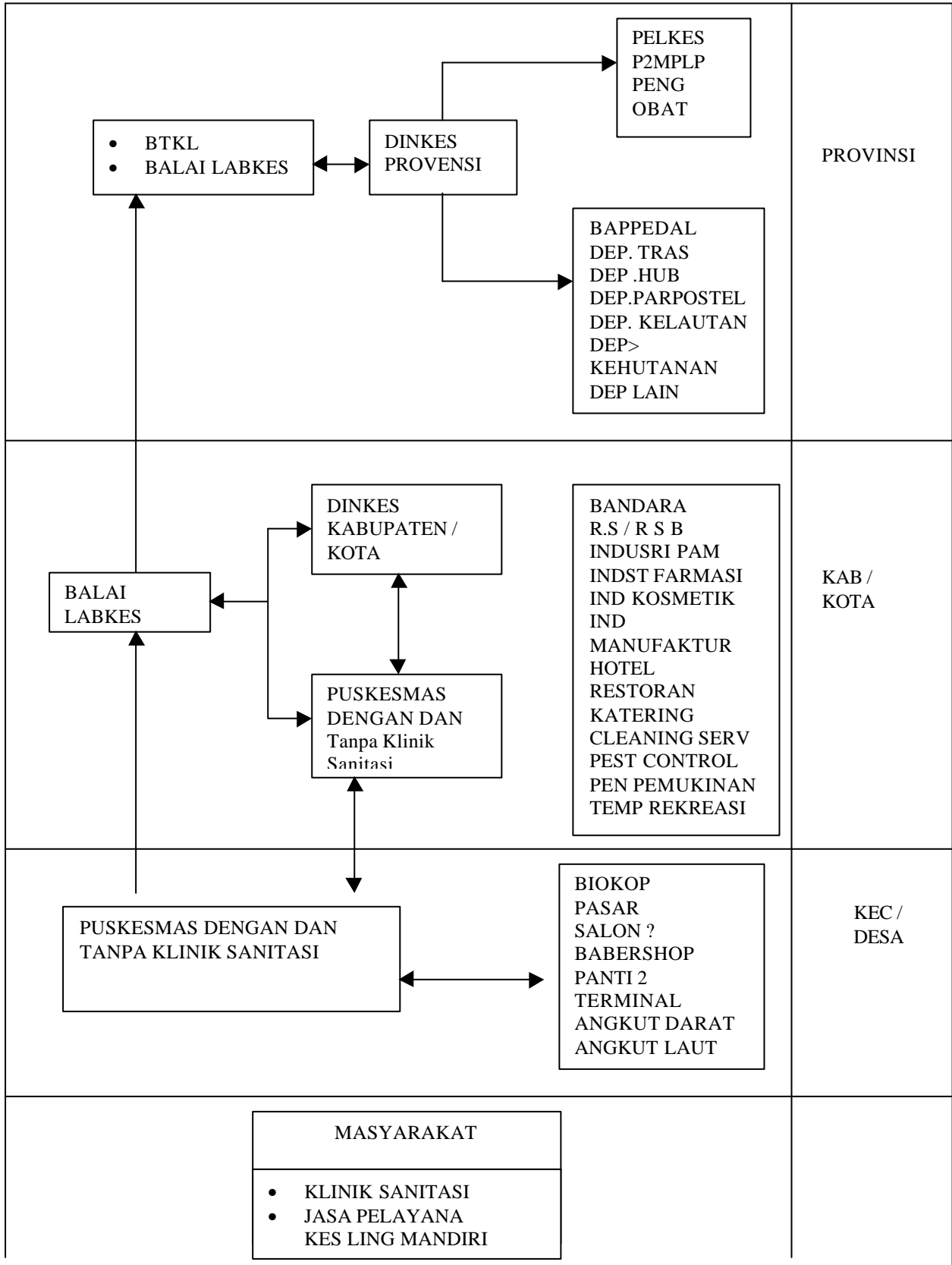
### B. LANGKAH-LANGKAH

1. Inventarisasi semua kegiatan sanitasi yang mempunyai dampak langsung terhadap kesehatan
2. Menyelenggarakan pertemuan untuk membahas peraturan / perundangan dengan lintas sektor, lintas program dan LSM serta organisasi profesi tentang pemanfaatan lulusan.
3. Menciptakan paket-paket pelatihan yang dilaksanakan oleh forum AKL dan HAKLI serta penataan kembali kurikulum AKL
4. Menyusun rencana penataan keahlian Sanitarian melalui sertifikasi dan menetapkan registrasi Sanitarian dengan melibatkan HAKLI
5. Melakukan pertemuan dan koordinasi antara organisasi Profesi ( HAKLI ) Assosiasi pengguna jasa dan institusi pendidikan dalam pemanfaatan lulusan.
6. Melakukan kerjasama dengan membuat MOU / Piagam Kerjasama antara institusi pendidikan dengan penggunaan jasa.
7. Menentukan kualifikasi tenaga k-3 di Rumah Sakit dan Industri Farmasi dengan mengikutsertakan organisasi profesi yang terkait misalnya HAKLI.
8. Melakukan monitoring mengenai pemanfaatan lulusan AKL baik di pemerintah, Industri / Swasta maupun yang mandiri.
9. Melakukan sosialisasi dan advokasi kepada berbagai sektor untuk memanfaatkan tenaga lulusan AKL sebagai tenaga kontrak Pemda.

Langkah prioritas yang segera diusulkan untuk direalisasikan adalah :

1. Pemanfaatan lulusan pendidikan tenaga kesehatan lingkungan sebagai pelaksana K-3 RS.
2. Kontrak kerja penyehatan lingkungan pada berbagai kawasan industri. Pembinaan TTU dan transportasi bagi lulusan D-III kesehatan lingkungan.
3. Model pelayanan upaya kesehatan lingkungan melalui klinik Sanitasi mandiri.

**SKEMA INSTITUSI DIMANA DIPERLUKAN UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN**



## TENAGA K- 3 RUMAH SAKIT

### 1. Pekerjaan

Tenaga Keselamatan dan kesehatan kerja ( K-3 ) Rumah Sakit bertugas:

- a. Melakukan identifikasi Hazard di lingkungan R S
- b. Melakukan Evaluasi dan Pengukuran
- c. Melakukan Tindakan Penanggulangan Hazard
- d. Melakukan Pembinaan Penanggulangan Hazard
- e. Melakukan training bagi Petugas RS

Tenaga K-3 Rumah Sakit dapat bekerja pada

- a. Unit k-3 Rumah Sakit
- b. PK – 3 Rs / instalasi Sanitasi

### 2. Pendidikan

Minimal lulusan AKL + sertifikasi K-3 Rumah Sakit

### 3. Legal aspek

- a. Keputusan Menkes tentang akreditasi Rumah Sakit
- b. Surat edaran Dirjen Yanmedik tentang PK-3 RS

### 4. Langkah-Langkah kegiatan :

- a. Penyusunan Standar kurikulum GBPP dan Modul pelatihan K-3 RS bagi lulusan pendidikan Tenaga Kesehatan Lingkungan.
- b. Sosialisasi mengenai kualifikasi tenaga lulusan pendidikan tenaga kesehatan lingkungan dalam menangani K-3 RS kepada pengambil keputusan.
- c. Penetapan kodifikasi tenaga k-3 RS.