

>>KOP SURAT<<

SURAT KETERANGAN PENGALAMAN KERJA¹⁾

Nomor: ...

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIP :

Jabatan :

Unit Kerja :

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Pendidikan :

Unit Kerja/Instansi :

telah melaksanakan tugas sebagai selama tahun
..... bulan, terhitung mulai tanggal sampai dengan tanggal
dan berkinerja baik.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya
untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

....., 2022

Jabatan²⁾



(ttd)

Nama

¹⁾ Syarat wajib

²⁾ Bagi jabatan fungsional kesehatan, ditandatangani oleh Kepala Puskesmas/ Kepala Rumah Sakit/ Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama/Pejabat administrator/Direktur/Kepala divisi yang membidangi sumber daya manusia

>>KOP SURAT<<

SURAT KETERANGAN PENGALAMAN KERJA BAGI PELAMAR JABATAN
FUNGSIONAL KESEHATAN YANG BERUSIA 35 TAHUN KE ATAS DENGAN
MEMILIKI MASA KERJA PALING SINGKAT 3 TAHUN SECARA TERUS MENERUS
SERTA MELAMAR DI FASILITAS KESEHATAN TEMPAT BEKERJA SAAT INI

Nomor: ...

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIP :
Jabatan :
Unit Kerja :

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama :
Tempat/tanggal lahir :
Usia :
Pendidikan :
Unit Kerja/Instansi :

telah melaksanakan tugas sebagai selama tahun
..... bulan **secara terus menerus**, mulai terhitung tanggal..... bulan.....
tahun sampai dengan surat keterangan ini Saya buat.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya
untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

....., 2022

Jabatan¹⁾



1) Bagi jabatan fungsional kesehatan, ditandatangani oleh Kepala Puskesmas/ Kepala Rumah Sakit/ Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama/Pejabat administrator/Direktur/Kepala divisi yang membidangi sumber daya manusia

>>KOP SURAT<<

SURAT KETERANGAN

**BAGI PELAMAR JABATAN FUNGSIONAL KESEHATAN
YANG BEKERJA DI FASILITAS KESEHATAN MILIK PEMERINTAH
DAN MELAMAR DI TEMPATNYA BEKERJA SAAT INI**

Nomor: ...

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIP :

Jabatan :

Unit Kerja :

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Usia :

Pendidikan :

Unit Kerja/Instansi :

masih melaksanakan tugas sebagai di dan yang
bersangkutan melamar sebagai di sampai dengan surat keterangan ini
Saya buat.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya
untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

....., 2022

Jabatan¹⁾



Nama

1) Bagi jabatan fungsional kesehatan, ditandatangani oleh Kepala Puskesmas/ Kepala Rumah Sakit/ Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama/Pejabat administrator/Direktur/Kepala divisi yang membidangi sumber daya manusia

FORMAT SURAT KETERANGAN PENYANDANG DISABILITAS

KOP SURAT RUMAH SAKIT PEMERINTAH/PUSKESMAS

SURAT KETERANGAN

Nama : Jenis Kelamin: Laki/Perempuan¹⁾
Umur :
NIK :
Ada Disabilitas : Ya/Tidak¹⁾
Lokasi Disabilitas :

- Susunan syaraf pusat;
sebutkan _____
- Organ Penginderaan;
sebutkan _____
- Extremitas atas kanan/kiri/keduanya¹⁾
- Tangan dominan kanan/kiri¹⁾
- Extremitas bawah kanan/kiri/keduanya¹⁾
- Lain-lain _____

ANAMNESIS¹⁾

1. Riwayat disabilitas :
 - Sejak lahir, diagnosa _____
 - Sesudah kecelakaan, pada tahun _____, diagnosa _____
 - Sesudah sakit, pada tahun _____, diagnosa _____
2. Kemampuan mengurus diri¹⁾:
 - Mampu
 - Sebagian besar bisa, jelaskan yang tidak bisa _____
 - Perlu bantuan penuh orang lain
3. Berpergian keluar rumah:
 - Bisa sendiri/perlu di antar anggota keluarga¹⁾

HASIL PEMERIKSAAN¹⁾

4. Jenis Disabilitas:
 - a. Disabilitas Fisik
 - 1) Amputasi (Tangan/Kaki)¹⁾
 - 2) Kelemahan bagian atas anggota gerak atas dan bawah
 - 3) Paraplegi (anggota tubuh bagian bawah yang meliputi kedua tungkai dan organ panggul)
 - 4) *Cerebral Palsy* (CP)
 - b. Disabilitas Sensorik
 - 1) Netra
 - a) Buta total
 - b) Persepsi cahaya/*low vision*
 - 2) Rungu
 - 3) Wicara
 - c. Disabilitas Intelektual
 - 1) Disabilitas grahita
 - 2) *Down syndroma*

d. Disabilitas Mental

- 1) Psikososial (Skizofrenia, Bipolar, Depresi, Ansietas dan Gangguan Kepribadian)^{*)}
- 2) Disabilitas perkembangan (Autis/Hiperaktif)^{*)}

5. Derajat Disabilitas Fisik :

- 1) Derajat 1: mampu melaksanakan aktivitas atau mempertahankan sikap dengan kesulitan
- 2) Derajat 2: mampu melaksanakan kegiatan atau mempertahankan sikap dengan bantuan alat bantu
- 3) Derajat 3: mampu melaksanakan aktivitas, sebagian memerlukan bantuan orang lain, dengan atau tanpa alat bantu
- 4) Derajat 4: dalam melaksanakan aktivitas, tergantung penuh terhadap pengawasan orang lain
- 5) Derajat 5: tidak mampu melakukan aktivitas tanpa bantuan penuh orang lain dan tersedianya lingkungan khusus
- 6) Derajat 6: tidak mampu penuh melaksanakan kegiatan sehari-hari meskipun dibantu penuh orang lain

6. Kemampuan Mobilitas:

- 1) Jalan/ jalan perlahan/jalan dengan alat bantu/tidak mampu jalan^{*)}
- 2) Naik tangga/naik tangga perlahan/tidak mampu naik tangga^{*)}

7. Gangguan Extremitas atas: _____

- 1) Kanan: kekuatan 5/4/3/2/1/0
- 2) Kiri: Kekuatan 5/4/3/2/1/0

Gangguan Extremitas bawah: _____

- 1) Kanan: kekuatan 5/4/3/2/1/0
- 2) Kiri kekuatan 5/4/3/2/1

8. Alat Bantu yang digunakan : Ada/Tidak^{*)}, sebutkan _____

9. Penyakit lain : Ada/Tidak^{*)}, sebutkan _____

10. Pengobatan : Ada/Tidak^{*)}, sebutkan _____

Catatan tambahan lainnya :

Tempat dan Tanggal Pemeriksaan

Dokter yang memeriksa

Nama

NIP.

Keterangan:

*) = coret yang tidak perlu

**) = wajib diisi rincian terkait deskripsi kondisi disabilitas

CONTOH YANG SEDANG MELAKSANAKAN PENGABDIAN (PTT)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon (021) 5201590 (Hunting)



**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR
TENTANG
PENGANGKATAN DOKTER GIGI SEBAGAI PEGAWAI TIDAK TETAP**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Membaca** : Surat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Nomor 800/2340 tanggal 29 April 2021;
- Menimbang** : a. bahwa untuk kelancaran tugas di dalam pelayanan kesehatan dianggap perlu mengadakan pengangkatan Dokter Gigi sebagai Pegawai Tidak Tetap;
b. bahwa yang namanya tersebut dalam lampiran keputusan ini memenuhi syarat dan dipandang cukup untuk diangkat sebagai Dokter Gigi Pegawai Tidak Tetap Kementerian Kesehatan RI;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009;
3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja;
6. Keputusan Presiden Nomor 77 Tahun 2000;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2013 tanggal 9 Januari 2013;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016 tanggal 29 September 2015;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/412/2015 tanggal 2 November 2015;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- KESATU** : Terthitung mulai tanggal 1 September 2021 mengangkat kembali Dokter Gigi sebagai Pegawai Tidak Tetap Pusat:
- Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :
NRPTT :
Jenis Kelamin :
Lulusan :
Unit Kerja : Dinas Kesehatan Provinsi Papua untuk ditempatkan pada Kabupaten Merauke Kriteria Sangat Terponcil
- KEDUA** : a. Masa penugasan sampai dengan 31 Agustus 2023 terthitung mulai tanggal Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas dari Bupati/Walikota u.p. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat;
b. Penghasilan bersih gaji sebesar Rp 2.847.280,- (dua juta delapan ratus empat puluh tujuh ribu dua ratus delapan puluh rupiah) dan insentif sebesar Rp. 7.659.950,- (tujuh juta enam ratus lima puluh sembilan ribu sembilan ratus lima puluh rupiah) yang berkaitan dengan Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Belanja Pemerintah Cq Kementerian Kesehatan RI;
- KETIGA** : Dalam melaksanakan tugas sebagai Pegawai Tidak Tetap tunduk pada ketentuan yang berlaku;
- KEEMPAT** : Keputusan ini berlaku sejak terthitung mulai tanggal TMT ditetapkan;
- KELIMA** : Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya;
- Asli Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 28 Agustus 2021
a.n. MENTERI KESEHATAN RI.

Sekretaris Jenderal

RUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA

Tembusan :

1. Menteri Keuangan u.p. Direktur Jenderal Anggaran di Jakarta;
2. Gubernur Papua di Jayapura;
3. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI di Jakarta;
4. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI di Jakarta;
5. Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Jakarta;
6. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua di Jayapura;
7. Kepala Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Jakarta VII di Jakarta;
8. Kepala Biro Umum Setjen Kementerian Kesehatan di Jakarta;
9. Bendaharawan Gaji PTT Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terkait.