

PIDATO PENGUKUHAN

**Posyandu Sebagai *Primum Remedium*
dalam
Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

Oleh

**Prof. Dr. dr. Ketut Suarayasa, M.Kes.,M.H
Guru Besar
Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako**

**Disampaikan Pada Sidang Senat Terbuka
Universitas Tadulako
15 April 2026**



PIDATO PENGUKUHAN



Prof. Dr. dr. Ketut Suarayasa, M.Kes., M.H
Guru Besar Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh, Selamat Pagi.
Salam Sejahtera Bagi Kita Semua, Om Swastyastu, Namobuddhaya, Salam Kebajikan

Yang terhormat,

1. Rektor Universitas Tadulako
2. Para Wakil Rektor di Lingkungan Universitas Tadulako
3. Ketua, Sekretaris dan Para Anggota Senat Universitas Tadulako
4. Ketua, Sekretaris dan Anggota Dewan Pertimbangan Universitas Tadulako
5. Ketua dan Anggota Dewan Pengawas BLU Universitas Tadulako
6. Ketua, Sekertaris dan Anggota Dewan Guru Besar Universitas Tadulako
7. Para Dekan, Direktur Pascasarjana dan Wakil Dekan di Lingkungan Universitas Tadulako
8. Ketua Satuan Pengawas Internal Universitas Tadulako
9. Ketua dan Sekretaris Lembaga di Lingkungan Universitas Tadulako
10. Para Kepala Biro di Lingkungan Universitas Tadulako
11. Wakil-Wakil Dekan dan Koordinator Prodi pada Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako
12. Kepala Dinas Kesehatan serta Direktur Rumah Sakit yang berkesempatan hadir
13. Ketua IDI dan Ketua-Ketua Organisasi Profesi Kesehatan Sulawesi Tengah
14. Senior dan teman sejawat
15. Keluarga dan tamu undangan yang saya hormati

Puji syukur dan Angayubagya kepada Tuhan Yang Maha Esa/ Ida Sang Hyang Widhi Wasa, atas perkenan-Nya jua maka saya bisa sampai pada tingkat pencapaian ini dan berdiri di mimbar dalam Sidang Senat Terbuka Universitas Tadulako untuk menyampaikan pidato pengukuhan sebagai Guru Besar di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.

Terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia yang telah mengangkat saya dalam jabatan guru besar melalui surat keputusan Nomor 1698/M/KPT.KP/2026 Tanggal 22 Januari 2026 (terhitung mulai tanggal 1 Januari 2026).

Terima kasih juga saya sampaikan kepada Bapak Rektor Universitas Tadulako, Ketua Senat dan Ketua Dewan Professor Universitas Tadulako yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menyampaikan pidato ini. Penghargaan dan terima kasih saya sampaikan kepada semua hadirin yang telah bersedia menghadiri dan mengikuti upacara penerimaan saya ini.

Rektor, ketua dan Anggota Senat, Hadirin yang saya muliakan

Pada kesempatan yang istimewa ini, perkenankanlah saya menyampaikan pidato yg berjudul : **Posyandu sebagai Primum Remidium Pelayanan Kesehatan Masyarakat**. Isi pidato ini merupakan sintesa dari pengalaman 15 tahun berkecimpung langsung di Layanan Primer Puskesmas dan Dinas Kesehatan, kerja-kerja bersama dengan teman organisasi profesi di layanan primer, pengabdian masyarakat bersama mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas

Tadulako serta hasil penelitian yang kami fokuskan pada pelayanan kesehatan primer dan posyandu bersama dosen di departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.

Mengawali pidato ini, ijinkan saya menyampaikan fakta bahwa Indonesia termasuk Sulawesi Tengah masih menghadapi *triple burden* kesehatan, yakni^{1,2}:

- 1) **Masih tingginya penyakit infeksi seperti ISPA, DBD, TBC** (Tahun 2025, diperkirakan 1.090.000 orang di Indonesia menderita TBC dan 125.000 jiwa meninggal dunia akibat penyakit ini. Indonesia bahkan menempati peringkat kedua dunia dalam jumlah kasus dan kematian TBC, termasuk TBC Resisten Obat, setelah India);
- 2) **Meningkatnya penyakit tidak menular (PTM)** seperti stroke, diabetes, dan penyakit kardiovaskuler. Penyakit Tidak Menular bukan hanya menghabiskan anggaran kesehatan yang sangat tinggi, tapi juga menjadi penyebab utama kematian di Indonesia, mencakup lebih dari 75% total kematian;
- 3) **Masalah gizi**, yakni gizi lebih, defisiensi zat gizi mikro, serta gizi kurang seperti wasting dan stunting. Berdasarkan data SGSI 2024, Prevalensi stunting di Indonesia masih dikisaran 19,8% (target 14,2% ditahun 2029). Sulawesi Tengah masih diangka 27,2% (tahun 2024) dan turun 1% di tahun 2025.

Kondisi kesehatan diatas didorong oleh perubahan pola makan, gaya hidup, sanitasi dasar, ketimpangan sosial ekonomi, dan persoalan lainnya yang bisa di deteksi dan di intervensi sejak awal di Posyandu^{3,4}.

Rektor, ketua dan Anggota Senat, Hadirin yang saya muliakan

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya ini diselenggarakan secara terpadu dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan⁵.

Untuk mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran strategis, Kementerian Kesehatan telah berkomitmen untuk melakukan transformasi kesehatan melalui 6 pilar transformasi, yaitu⁶ :

- 1) Transformasi Layanan Primer; 2) Transformasi Layanan Rujukan; 3) Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan; 4) Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan; 5) Transformasi SDM Kesehatan, dan 6) Transformasi Teknologi Kesehatan.

Transformasi pelayanan kesehatan primer dilaksanakan melalui edukasi penduduk, pencegahan primer, pencegahan sekunder dan peningkatan kapasitas serta kapabilitas pelayanan kesehatan primer. Pilar prioritas pertama ini bertujuan menata kembali pelayanan

kesehatan primer yang ada, sehingga mampu melayani seluruh penduduk Indonesia dengan pelayanan kesehatan yang lengkap dan berkualitas⁷.

Penataan struktur layanan kesehatan primer tersebut membutuhkan pendekatan baru yang berorientasi pada kebutuhan layanan di setiap siklus kehidupan yang diberikan secara komprehensif dan terintegrasi. Pendekatan baru ini disebut sebagai Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, yang melibatkan Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Posyandu. Badan Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pendekatan *Primary Health Care* (PHC) melalui 3 (tiga) strategi utama yaitu⁸ : 1) Integrasi pelayanan kesehatan primer perorangan dan masyarakat; 2) Pemberdayaan individu dan masyarakat; 3) Kebijakan dan aksi multi sektor. Melalui pendekatan ini diharapkan setiap orang memiliki pengetahuan dan dukungan yang dibutuhkan untuk mampu membuat keputusan dan berpartisipasi dalam perawatan kesehatannya.

Di Indonesia, strategi ini bisa dilakukan dengan *“micro-action”* melalui pemberdayaan posyandu sebagai *“Primum Remedium”* pelayanan kesehatan masyarakat. Sebagai **primum remedium** maka posyandu ditempatkan sebagai **upaya utama, pertama, dan terdepan** dalam penanganan kesehatan masyarakat-khususnya pada tingkat dasar-untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara mandiri. Untuk mewujudkan hal tersebut, diperlukan revitalisasi, transformasi dan iklim yang kondusif bagi tumbuh-kembang dan mandiri sebuah Posyandu. Revitalisasi dilakukan dengan penguatan peran dan kompetensi kader posyandu. Transformasi dilakukan melalui integrasi layanan primer dengan fokus pada siklus hidup. Iklim yang kondusif perlu diciptakan melalui kolaborasi dan dukungan bersama antara unsur pemerintah, swasta dan masyarakat.

Rektor, ketua dan Anggota Senat, Hadirin yang saya muliakan

Revitalisasi Peran dan Kompetensi Kader Posyandu

Revitalisasi bertujuan menghidupkan kembali fungsi Posyandu agar berjalan rutin dan berkesinambungan melalui :

- 1. Peningkatan Kualitas Layanan :** dengan melakukan revitalisasi sarana dan prasarana Posyandu agar sesuai standar. Beberapa study menunjukkan bahwa validitas data sangat bergantung pada penggunaan alat ukur yang terstandar. Pada kasus stunting misalnya, validitas pengukuran stunting ditentukan oleh akurasi alat antropometri (alat ukur panjang/tinggi badan), keterampilan petugas, dan kepatuhan terhadap standar prosedur operasional. Seberapa rutin dan konsisten dilakukan kalibrasi atau verifikasi alat antropometrik untuk memastikan bahwa data pengukuran stunting kita benar-benar valid.

Demikian halnya dengan alat-alat lainnya yang digunakan pada pelayanan di Posyandu.

2. Pemberdayaan Kader, dengan melakukan "refreshing" atau pelatihan kembali bagi kader untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka, sehingga lebih percaya diri dalam tugas. Pemberdayaan dilakukan melalui Pendidikan dan Pelatihan bagi Kader Posyandu untuk dapat memahami dan mengimplementasikan pelayanan posyandu untuk seluruh sasaran siklus kehidupan. 25 Keterampilan yang dikelompokkan kedalam 5 (lima) kelompok keterampilan tersebut meliputi⁹ :

- Keterampilan Pengelolaan Posyandu. Setiap kader posyandu harus dapat melakukan hal-hal dibawah ini :
 1. Menjelaskan paket layanan posyandu untuk seluruh siklus hidup
 2. Melakukan pencatatan dan pelaporan
 3. Melakukan kunjungan rumah
 4. Melakukan komunikasi efektif
- Keterampilan Bayi dan Balita. Setiap kader posyandu harus dapat melakukan hal-hal dibawah ini :
 1. Menjelaskan penggunaan Buku KIA bagian balita
 2. Melakukan penyuluhan ASI Eksklusif, MP ASI Kaya Protein Hewani sesuai umur
 3. Melakukan penimbangan, pengukuran panjang/tinggi badan dan lingkaran kepala serta lingkaran lengan atas
 4. Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal, kurang dan tindak lanjutnya
 5. Menjelaskan stimulasi perkembangan, vitamin A, dan obat cacing sesuai umur
 6. Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi/ PD3I (Hepatitis, Difteri, Campak, Rubella, Diare)
 7. Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita
- Keterampilan Ibu Hamil, Menyusui. Setiap kader posyandu harus dapat melakukan hal-hal dibawah ini :
 1. Menjelaskan penggunaan Buku KIA bagian ibu hamil, nifas
 2. Melakukan penyuluhan isi piringku ibu hamil dan ibu menyusui
 3. Menjelaskan pemeriksaan ibu hamil dan ibu nifas
 4. Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkaran lengan dan tekanan darah dengan kurva Buku KIA
 5. Menjelaskan anjuran minum tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama hamil
 6. Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil, ibu nifas

- Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja. Setiap kader posyandu harus dapat melakukan hal-hal dibawah ini :
 1. Melakukan penyuluhan isi piringku dan aktivitas fisik
 2. Menjelaskan program pencegahan anemia (tablet tambah darah dan skrining Hb remaja puteri)
 3. Melakukan penyuluhan bahaya merokok, napza dan kehamilan remaja
- Keterampilan Usia Produktif dan Lansia. Setiap kader posyandu harus dapat melakukan hal-hal dibawah ini :
 1. Melakukan penyuluhan germas (Isi Piringku, aktifitas fisik dan cek kesehatan);
 2. Menjelaskan penyakit terbanyak (obesitas, hipertensi, diabetes, stroke, kanker, PPOK, TBC, kesehatan jiwa dan geriatri)
 3. Melakukan deteksi dini usia produktif lansia dengan pengukuran lingkaran perut, tekanan darah (obesitas, hipertensi)
 4. Melakukan deteksi dini usia produktif dan lansia dengan kuesioner (PPOK, TBC, kesehatan jiwa, geriatri dan diabetes)
 5. Melakukan penyuluhan keluarga berencana

Dengan keluarnya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu, Transformasi Posyandu ditandai dengan perubahan pemberian pelayanan kepada masyarakat, yang tidak hanya pada bidang kesehatan, namun Posyandu dapat bergerak untuk melayani 6 (enam) Bidang Standar Pelayanan Minimal (SPM) : 1) Pendidikan; 2) Kesehatan; 3) Pekerjaan Umum; 4) Perumahan Rakyat; Ketenteraman, Ketertiban Umum, Perlindungan Masyarakat (Trantibum Linmas); dan 6) Sosial¹⁰.

Dengan 25 keterampilan dasar kader posyandu yang fokus pada siklus hidup bidang kesehatan saja sudah menjadi tugas berat, maka penambahan tugas lainnya diluar kesehatan menjadi tantangan tersendiri buat kader posyandu dan juga buat pemerintah daerah. Kader posyandu kesulitan dalam mengintegrasikan berbagai program dinas (pendidikan, kesehatan, sosial, pekerjaan umum, ketertiban umum dan sosial) agar pelayanan 6 SPM terwujud secara utuh di tingkat RW/desa/kelurahan.

3. Penguatan Manajemen, dengan mengoptimalkan 5 langkah kegiatan posyandu (pendaftaran, penimbangan/pengukuran, pencatatan, penyuluhan/pelayanan gizi, dan pelayanan kesehatan). Posyandu yang merupakan wadah partisipasi masyarakat desa/kelurahan mempunyai tugas untuk melakukan pemberdayaan masyarakat desa/kelurahan di bidang kesehatan, bahkan dibidang-bidang lainnya seperti : pendidikan, pekerjaan umum, perumahan rakyat, ketenteraman dan ketertiban umum serta sosial.

Transformasi Layanan Posyandu

Posyandu yang tadinya sebagai UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat)¹¹, saat ini telah menjadi bagian dari kelembagaan desa atau kelurahan yang disebut LKD/L (Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan) dan menjadi mitra pemerintah desa/kelurahan dibidang kesehatan¹⁰. Posyandu di era transformasi menyediakan layanan kesehatan untuk seluruh sasaran siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi dan balita, anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia. Kegiatannya mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, meliputi : imunisasi, deteksi dini masalah gizi pada balita, skrining risiko kehamilan, pencegahan anemia pada remaja, screening penyakit menular dan tidak menular pada lansia, serta berbagai aktivitas kesehatan lainnya yang berdampak pada masyarakat^{12,13}.

Posyandu di era Transformasi fokus untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan melakukan peningkatan dan penguatan promosi serta pencegahan bagi sasaran siklus kehidupan, serta memperkuat pemantauan wilayah setempat. Upaya yang dibutuhkan Posyandu dalam mendukung transformasi kesehatan khususnya transformasi layanan primer adalah^{14,15,16} :

1. Menata Posyandu Programatik seperti Posyandu KIA, Posyandu Lanjut Usia (Lansia), Posyandu Remaja, Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) untuk terintegrasi dalam LKD/K “Posyandu” dengan menyediakan layanan untuk seluruh sasaran siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia. Diharapkan Posyandu dalam kerangka LKD/K dilengkapi dengan tempat permanen, pengurus dan kader yang memadai, anggaran operasional memadai serta prasarana kesehatan yang memenuhi standar.
2. Menyediakan minimal 5 kader untuk bertugas di Posyandu dan Puskesmas Pembantu. Berbagai kader yang telah terlatih dari Posyandu Programatik (Posyandu KIA, Remaja, Lansia, Posbindu PTM) untuk dikoordinasikan sebagai kader LKD/LKK Posyandu, sehingga kebutuhan menyediakan layanan yang lebih luas untuk seluruh siklus hidup dapat dilaksanakan dengan baik.
3. Melakukan Pendidikan dan Pelatihan bagi Kader Posyandu untuk dapat memahami dan mengimplementasikan pelayanan posyandu untuk seluruh sasaran siklus kehidupan. 25 Keterampilan yang dikelompokkan kedalam 5 (lima) kelompok keterampilan tersebut meliputi⁹ :
 - i. Keterampilan Pengelolaan Posyandu, dengan 4 skill yang harus dimiliki oleh setiap kader posyandu;

- ii. Keterampilan Bayi dan Balita, dengan 7 skill yang harus dimiliki oleh setiap kader posyandu;
- iii. Keterampilan Ibu Hamil, Menyusui, dengan 6 skill yang harus dimiliki oleh setiap kader posyandu;
- iv. Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja, dengan 3 skill yang harus dimiliki oleh setiap kader posyandu;
- v. Keterampilan Usia Produktif dan Lansia, dengan 5 skill yang harus dimiliki oleh setiap kader posyandu.

Transformasi layanan Posyandu bukan saja mengintegrasikan layanan primer bidang kesehatan (siklus hidup), tapi juga integrasi 6 (enam) SPM dengan bidang lainnya. Pemberdayaan kader posyandu sebagai ujung tombak layanan posyandu yang telah bertransformasi menjadi keniscayaan, meliputi tahapan-tahapan sebagai berikut^{17,18} :

1. Pengenalan Kondisi wilayah setempat : Kader posyandu diajak untuk “mengenali” kondisi wilayahnya, termasuk belajar mengkaji data primer dan sekunder yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan puskesmas maupun desa/kelurahan, salah satunya melalui profil puskesmas, desa atau kelurahan.
2. Survei Mawas Diri : merupakan suatu upaya bersama yang difasilitasi oleh Puskesmas, aparat pemerintahan desa/kelurahan dengan melibatkan peran serta kader dan masyarakat setempat untuk bersama-sama mengidentifikasi permasalahan kesehatan di wilayahnya, dan menggali potensi-potensi yang dimiliki untuk memecahkan permasalahan tersebut.
3. Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan : Sosialisasi hasil survei mawas diri kepada masyarakat dan perangkat desa melalui musyawarah masyarakat desa/kelurahan dilakukan untuk menggalang partisipasi warga dalam mendukung program kesehatan.
4. Perencanaan Partisipatif : disusun setelah sosialisasi hasil SMD yang menghasilkan kesepakatan menyusun rencana usulan kegiatan dalam penyelesaian masalah kesehatan pada musyawarah desa/pemangku kepentingan (kesehatan). Hasil perencanaan partisipatif diarahkan pada kegiatan berskala desa/kelurahan dan sesuai dengan kearifan lokal. Kegiatan perencanaan partisipatif menjadi pedoman untuk menyusun rancangan rencana kerja bagi pemerintah desa/kelurahan dan puskesmas.
5. Pelaksanaan Kegiatan : Kegiatan yang telah direncanakan dalam perencanaan partisipatif dilakukan oleh masyarakat melalui Posyandu/LMD atau kegiatan lain berupa penggerakan masyarakat dengan dampingan dari teknis terkait.
6. Pembinaan Kelestarian : diarahkan untuk menjamin pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat dapat berlangsung secara berkesinambungan sesuai dengan tujuan yang ingin

dicapai. Pembinaan kelestarian dilaksanakan oleh masyarakat bersama pemerintah desa/kelurahan dan pendamping teknis sesuai dengan kebutuhan masyarakat desa/kelurahan.

Rektor, ketua dan Anggota Senat, Hadirin yang saya muliakan

Menciptakan Iklim Kondusif Melalui Kolaborasi dan Dukungan Masyarakat

Salah satu ciri dunia global adalah kecenderungan para pelaku dari sektor dan tingkat yang berbeda untuk bekerjasama secara kolektif sebagai sebuah komunitas. Di sektor kesehatan, banyak muncul kemitraan publik dan swasta (*public-private partnership*) yang memiliki sasaran dan tujuan bersama serta memiliki komitmen untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat¹⁹. Di Indonesia, bentuk-bentuk kerjasama lintas sektor dibidang kesehatan telah lama dikembangkan. Dalam penanganan masalah gizi misalnya, perlu Intervensi gizi spesifik (dampak langsung, sektor kesehatan) dan intervensi gizi sensitif (dampak tidak langsung, luar sektor kesehatan) yang mengedepankan pendekatan terintegrasi untuk mengatasi stunting, utamanya pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Spesifik menasar penyebab langsung (asupan/penyakit), sedangkan sensitif mengatasi akar masalah (sanitasi/poverty)²⁰.

Strategi kolaborasi pemberdayaan posyandu berfokus pada kemitraan pentahelix (pemerintah, perguruan tinggi, swasta, masyarakat, media) untuk meningkatkan kapasitas kader, inovasi layanan, dan kemandirian kesehatan. Ini mencakup integrasi layanan primer, pemanfaatan teknologi, pelatihan kader, serta pendampingan intensif (kunjungan rumah) untuk penurunan stunting dan peningkatan gizi. Pemberdayaan melalui pendampingan komunitas dapat meningkatkan kapasitas kader, mendorong partisipasi aktif, dan memperkuat keberlanjutan program. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako sedang mengambil peran ini. Pemberdayaan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mamboro dilakukan untuk meningkatkan kompetensi kader melalui pelatihan 25 keterampilan kader posyandu dengan media pembelajaran video serta model OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) sebagai bentuk evaluasi. Pendampingan berikutnya akan mengambil lokasi yang berbeda, bersama-sama dengan Badan Executiv Mahasiswa (BEM) Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.

Dalam posisi sebagai anggota organisasi profesi kesehatan, bentuk pendampingan komunitas juga sudah dilakukan di wilayah Puskesmas Banawa Kabupaten Donggala, bersama dengan Forum Komunikasi Organisasi Profesi Kesehatan. Meskipun masih terbatas, namun strategi ini cukup efektif untuk menciptakan suasana yang mendukung agar masyarakat aktif berpartisipasi dan kader termotivasi.

Rektor, ketua dan Anggota Senat, Hadirin yang saya muliakan

Evaluasi Keterampilan Kader Posyandu Melalui OSCE

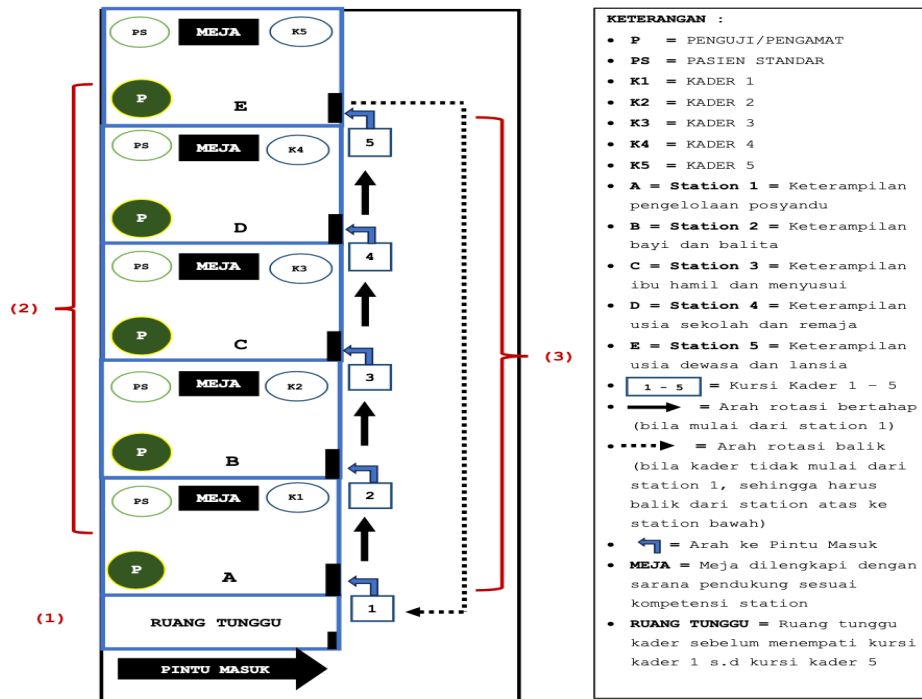
Pada kesempatan ini, izinkan saya menyampaikan tentang evaluasi pasca pelatihan keterampilan kader posyandu dengan model OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) yang selama ini dipakai untuk mahasiswa kesehatan, khususnya mahasiswa Kedokteran dan Keperawatan. Model ini sudah diuji coba terhadap kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Mamboro, dengan menggunakan ruang Skill Lab Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako sebagai lokasi uji coba.

Kader Posyandu sebagai penggerak, penyuluh, dan pencatat wajib memiliki kemampuan memberikan pelayanan seluruh sasaran siklus kehidupan melalui 25 keterampilan dasar kader, meliputi : 1) Keterampilan Pengelolaan Posyandu, memiliki 4 tanda keterampilan; 2) Keterampilan Bayi dan Balita, memiliki 7 tanda keterampilan; 3) Keterampilan Ibu Hamil dan Menyusui, memiliki 6 tanda keterampilan; 4) Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja, memiliki 3 tanda keterampilan; dan 5) Keterampilan Usia Produktif dan Lansia, memiliki 5 tanda keterampilan²¹.

Evaluasi terhadap 25 keterampilan dasar dilaksanakan untuk mengetahui tanda keterampilan yang dimiliki tiap kader posyandu dalam bentuk tingkatan kader, sebagai berikut : 1) Kader Purwa, bila memiliki kecakapan 3 kelompok keterampilan; 2) Kader Madya, bila memiliki kecakapan 4 kelompok keterampilan ; dan 3) Kader Utama, bila memiliki kecakapan 5 kelompok keterampilan.

Evaluasi model OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) adalah proses penilaian komprehensif terhadap metode ujian praktik klinis yang terstruktur untuk memastikan validitas, reliabilitas, dan kelayakan (*feasibility*) dalam mengukur kompetensi mahasiswa kesehatan. Evaluasi ini melibatkan analisis sistematis terhadap perencanaan, pelaksanaan, dan hasil ujian untuk meningkatkan kualitas pendidik, penguji, dan peserta didik²². Model OSCE ini bisa diterapkan pada kader posyandu untuk mengukur keterampilan kader posyandu secara objektif dan terstruktur. Model evaluasi ini melibatkan serangkaian station yang terstandarisasi untuk menilai 25 tanda keterampilan yang harus dimiliki seorang kader.

**GAMBAR ROTASI STATION PADA
EVALUASI KETERAMPILAN KADER POSYANDU DENGAN METODE OSCE
(OBJECTIVE STRUCTURES CLINICAL EXAMINATION)**



Jumlah station untuk rotasi ada 5 (lima) Station. Kader masuk dan menempati kursi yang di sediakan. Setiap station memiliki durasi waktu ujian selama 9 (sembilan) menit dan 1 (satu) menit periode perpindahan dan membaca soal dari satu station ke station lain. Total waktu untuk 1 siklus evaluasi adalah 50 menit.

Pada metode OSCE, tiap station akan dilengkapi dengan perlengkapan pendukung sesuai kondisi nyata di lapangan (posyandu). Penguji/ pengamat di tiap station dilengkapi dengan check list/ lembar evaluasi dengan penilaian. Kementerian kesehatan (2023) sudah membuat panduan bagi tenaga kesehatan untuk menguji keterampilan kader posyandu menggunakan daftar tilik. Pada daftar tilik ini menggunakan 2 (dua) orang pengamat pada setiap keterampilan, dimana nilai check list ada 2 (dua) yakni sesuai dan tidak sesuai. Evaluasi dilakukan di posyandu dalam bentuk konvensional.

Pada model evaluasi keterampilan kader posyandu dengan metode OSCE (*Objective Structures Clinical Examination*) ini, kami menggunakan daftar tilik kementerian kesehatan sebagai acuan penilaian, namun pada setiap station hanya ada 1 penguji/pengamat dengan point penilaian menggunakan angka :

- 1) Nilai 0 = keterampilan tidak dilakukan atau tidak memadai;
- 2) Nilai 1 = keterampilan sudah dilakukan namun kurang memadai;
- 3) Nilai 2 = keterampilan sudah dilakukan dengan baik.

Dikatakan lulus bila nilai ≥ 80 .

Rektor, ketua dan Anggota Senat, Hadirin yang saya muliakan

Posyandu sebagai *Primum Remedium* Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Visi utama pemerintah Indonesia adalah mewujudkan "**Indonesia Emas 2045**", yang bertujuan menjadikan Indonesia sebagai negara maju, berdaulat, mandiri, adil, dan makmur, dengan fokus pada program prioritas yang tertuang dalam Asta Cita. Salah satunya adalah "Membangun dari desa dan dari bawah untuk pemerataan ekonomi dan pemberantasan kemiskinan". Program aksinya meliputi pemberdayaan ekonomi pedesaan, kedaulatan pangan serta infrastruktur dasar seperti penyediaan akses air minum layak, akses sanitasi layak, akses fasilitas kesehatan skala perdesaan, rehabilitasi rumah tidak layak huni, yang merepresentasikan pelayanan Posyandu 6 Bidang SPM di Desa. Posyandu dapat menjadi ujung tombak pemberdayaan masyarakat di tingkat desa/kelurahan, sehingga perlu ditingkatkan kapasitas dan layanannya.

Masyarakat masih menghadapi beberapa isu strategis terkait dengan pelayanan dasar :

1. Bidang pendidikan : belum terpenuhinya kebutuhan esensial pendidikan khususnya pada anak usia dini;
2. Bidang kesehatan : belum optimalnya layanan kesehatan khususnya bagi penduduk di desa/kelurahan, seperti penanganan dan pencegahan stunting, pelayanan kesehatan bagi orang terduga TBC, kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan balita, kesehatan pada usia pendidikan dasar, dan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
3. Bidang pekerjaan umum : belum terpenuhinya jumlah sarana dan prasarana air bersih, sanitasi lingkungan dan masih kurangnya fasilitas Mandi, Cuci, dan Kakus;
4. Bidang perumahan rakyat : masih kurangnya penyediaan rumah layak huni dan belum optimalnya rehabilitasi Rumah Tidak Layak Huni (RTLH);
5. Bidang Trantibum Linmas : masih kurangnya jaminan rasa aman dan belum optimalnya upaya pencegahan terhadap gangguan ketenteraman dan ketertiban umum melalui deteksi dini dan cegah dini, juga perlunya pembinaan, penyuluhan, dan rutinitas patroli keamanan lingkungan; dan
6. Bidang sosial, seperti kurangnya perlindungan dan jaminan sosial masyarakat di Desa dan Kelurahan.

Integrasi pelayanan kesehatan primer (ILP) merupakan upaya untuk menata dan mengoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada pemenuhan

kebutuhan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup bagi perseorangan, keluarga dan Masyarakat, berkoordinasi dengan bidang-bidang lainnya.

Untuk mewujudkan Posyandu sebagai *primum remedium* atau **pilihan utama, langkah awal, garda terdepan** dalam penanganan masalah kesehatan masyarakat, ada beberapa solusi yang kami tawarkan :

1. **Revitalisasi Kontekstual** : upaya meningkatkan fungsi Posyandu dengan menyesuaikan karakteristik lokal, budaya, dan kebutuhan spesifik masyarakat setempat (kontekstual). Tiap desa/kelurahan memiliki masalah kesehatannya sendiri. Peran, fungsi dan keterampilan kader di fokuskan untuk menyelesaikan persoalan ditingkat posyandu, desa/kelurahan, sehingga beban kader posyandu tidak berlebihan;
2. **Transformasi Tematik** : mengubah Posyandu dari layanan kesehatan ibu-anak konvensional menjadi pusat pelayanan terintegrasi untuk seluruh siklus hidup (balita-lansia), serta 6 SPM (Standar Pelayanan Minimal), meliputi : kesehatan, pendidikan, kependudukan, sosial, lingkungan hidup, dan ketenteraman. Transformasi harus berfokus pada pendekatan pembangunan holistik, integratif, dan berbasis potensi dan kebutuhan lokal/ setempat;
3. **Akselerasi Kolaboratif** : upaya mempercepat peningkatan kualitas layanan kesehatan dasar melalui sinergi antara kader, tenaga kesehatan (bidan/puskesmas), pemerintah daerah, mahasiswa, dan teknologi. Fokus utamanya adalah digitalisasi posyandu, termasuk memperkuat pemantauan wilayah melalui digitalisasi dan pemantauan situasi kesehatan perdesaan.

Sebagai *primum remedium*, maka target posyandu adalah membangun sumber daya manusia yang unggul, berkualitas, berkarakter, serta tumbuh sehat secara fisik dan psikis untuk mencapai visi besar Indonesia Emas 2045.

Rektor, ketua dan Anggota Senat, Hadirin yang saya muliakan

Penutup

Transformasi layanan primer difokuskan untuk meningkatkan layanan promotif dan preventif, seperti memperkuat upaya pencegahan, deteksi dini, promosi kesehatan, membangun infrastruktur, melengkapi sarana-prasarana, SDM, serta memperkuat manajemen di seluruh layanan primer termasuk Posyandu. Perubahan mendasar pada transformasi layanan kesehatan primer terletak pada desain layanan yang difokuskan pada kelompok sasaran (people center) yang diberikan sampai ke tingkat desa dan dusun. Pelayanan yang semula berbasis program berubah menjadi berbasis siklus kehidupan sebagai platform integrasi pelayanan kesehatan

primer. Untuk itu perlu penguatan dari aspek SDM (ketrampilan kader posyandu) yang mampu melaksanakan pelayanan siklus hidup dari bayi, balita, remaja, dewasa, ibu hamil dan lansia. Posyandu juga membutuhkan lingkungan yang kondusif untuk bertumbuh dan berkembang sehingga mampu membangun sumber daya manusia yang unggul, berkualitas, berkarakter, serta tumbuh sehat secara fisik dan psikis untuk mencapai visi besar Indonesia Emas 2045. Keberhasilan posyandu sebagai *primum remedium* pelayanan kesehatan masyarakat sangat bergantung pada 4 hal : 1) Kader Posyandu (keterampilan dan keaktifan kader); 2) Masyarakat (dukungan dan partisipasi masyarakat); 3) Sarana-prasarana posyandu; 4) Dukungan lintas sektor (pemerintah dan swasta).

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Warta Kesmas: Intergrasi Pelayanan Kesehatan Primer*. 2023;Edisi 2.
2. Kemenkes RI. *Situasi Kesehatan di Indonesia*. *Kementeri Kesehat RI*. 2023.
3. Kementerian Kesehatan RI. *Buku saku pemantauan status gizi. Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017*. 2018.
4. Emmott EH, Mace R. Practical support from fathers and grandmothers is associated with lower levels of breastfeeding in the UK millennium cohort study. *PLoS One*. 2015. doi:10.1371/journal.pone.0133547
5. RI P. UU Nomor 17 Tahun 2023. *Peratur Perundang-undangan*. 2023:1-300.
6. RI KPS dan SKKK. *Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia*.
7. Yoto M, Afif M, Antika CS, et al. Implementasi Posyandu pada Era Transformasi Layanan Primer di Kabupaten Kediri 1. 2024;6(1):279-284.
8. Goals SD. *World Health Statistics*.; 2023.
9. Alvian GN, Purnawan I, Awaludin S, Kartikasari A, Hidayat AI. *Buku panduan keterampilan dasar Kader Posyandu*. 2024:1-119. <https://repository.ump.ac.id/9261/>.
10. Tim Pembina Pos Pelayanan Terpadu. *Rencana Strategis Posyandu Tahun 2025 - 2029*. 2025.
11. Soekirman. *Posyandu. balita BGM*. 2014. doi:10.1007/s13398-014-0173-7.2
12. Dr. Galih Endradita M. *Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Indonesia*. *Permenkes*. 2023. <https://galihendradita.wordpress.com/2023/12/01/integrasi-pelayanan-kesehatan-primer-di-indonesia/>.
13. 2014 PMKR. N 97 T. *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. *Kemenkes RI*. 2014;5(1-2):171-185. doi:10.1300/J064v05n01_12
14. Kemenkes. *Kurikulum Pelatihan Keterampilan Dasar Bagi Kader Posyandu*. 2023:1-66.
15. Saepuddin E, Rizal E, Rusmana A. Peran posyandu sebagai pusat informasi kesehatan ibu dan anak. *Rec Libr J*. 2017. doi:10.20473/rlj.V3-I2.2017.201-208
16. Muh. Ihsan Kamaruddin, Wibowo Wibowo, Sardi Anto, Syarifuddin Andi Latif, Dewi

- Triloka Wulandari. Upaya Peningkatan Sikap dan Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Gizi Seimbang Pada Balita Melalui Edukasi. *Abdimas Polsaka*. 2023:54-58. doi:10.35816/abdimaspolsaka.v2i1.33
17. Suci Dwiyanti. Transformasi Mutu Pelayanan Kesehatan. 2024;Juli:105-112.
 18. Etienne Wenger. Communities of practice: learning as a social system. 2003;(1998):185-194.
 19. Clarke A, Fuller M. Note, this has since been published at: Clarke, A., & Fuller, M. (2011) Collaborative Strategic Management: Strategy Formulation and Implementation by Multi-Organizational Cross-Sector Social Partnerships. 2011;94:85-101. doi:10.1007/s10551-011-0781-5
 20. Lozano R, Wang H, Foreman KJ, et al. Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: An updated systematic analysis. *Lancet*. 2011. doi:10.1016/S0140-6736(11)61337-8
 21. Menkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023. *Petunjuk Tek Integr Pelayanan Kesehat Prim*. 2023:1.
 22. Fakultas Kedokteran UG. Pedoman Objective Structure Clinical Examination. 2023.
 23. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah Tahun 2025. 2025.

UCAPAN TERIMA KASIH

Rektor, ketua dan Anggota Senat, Hadirin yang saya muliakan

Saya menyadari bahwa pencapaian jabatan fungsional Guru Besar hingga sampai pada upacara pengukuhan hari ini tidaklah lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam rangkaian pidato pengukuhan ini perkenankanlah saya menyampaikan terima kasih yang setulus tulusnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, Dan Teknologi Republik Indonesia dan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi atas kepercayaan yang diberikan kepada saya untuk memangku jabatan sebagai Guru Besar dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.
2. Wakil Gubernur Sulawesi Tengah yang juga Ketua IDI Wilayah Sulawesi Tengah, kanda dr. Renny A. Lamadjido, Sp.PK.,M.Kes.
3. Rektor Universitas Tadulako Prof. Dr. Ir. Amar, S.T, M.T. IPU. ASEAN Eng yang banyak membantu dalam proses terbitnya SK Guru Besar saya, serta para Wakil Rektor Universitas Tadulako.,
4. Ketua Senat Universitas Tadulako, Bapak Prof. Dr. H. Djayani Nurdin, S.E.,MS, sekretaris senat universitas tadulako Bapak Muhammad Iqbal, ST, MT dan seluruh anggota Senat Universitas Tadulako.
5. Ketua Dewan Guru Besar Universitas Tadulako, Bapak Prof. Dr. Ir. H. Fahurrahman, M.P. sekretaris dewan Guru Besar Bapak Prof. Dr. Jusman Mansyur, M.Si dan seluruh anggota Dewan Guru Besar.
6. Ketua Dewan Pertimbangan Bapak Prof. Ir. Zainuddin, Ph.D. sekretaris dewan pertimbangan Prof. Dr. Ramadanil, M.Si dan seluruh anggota dewan pertimbangan

Universitas Tadulako.

7. Ketua Satuan Pengawas Internal Bapak Dr. Fikry Karim, S.E., M.Acc., Ak, sekretaris Satuan Pengawas Internal Bapak Dr. Muhammad Ikbal, S.E., M.H dan seluruh anggota Satuan Pengawas Universitas Tadulako
8. Para Dekan dalam lingkungan Universitas Tadulako, Direktur Pascasarjana Universitas Tadulako.
9. Dekan dan Ketua Senat Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, yang telah menyetujui kenaikan jabatan saya untuk ke jenjang Guru Besar.
10. Para Wakil Dekan, Koordinator Prodi dan seluruh dosen dan tenaga kependidikan serta segenap civitas akademika di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
11. Dosen dan tenaga kependidikan Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.
12. Kepala Dinas Kesehatan, Direktur Rumah Sakit, serta teman-teman Kepala Puskesmas yang selama ini memberikan kesempatan untuk melakukan pengabdian di Layanan Primer.
13. Sahabat-sahabat Ketua Organisasi Profesi Kesehatan tingkat Sulawesi Tengah dan Kota Palu.
14. Bapak Prof. Dr. Muh. Syafar, MS, Ibu Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH dan Ibu Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt.,M.Kes selaku promotor dan Co-Promotor saya sewaktu menempuh pendidikan pada Program Doktor di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
15. Sahabat-Sahabat di Organisasi Hindu : Parisada Hindu Dharma Indonesia (PHDI), Wanita Hindu Dharma Indonesia (WHDI), PSN, Prajaniti Hindu, Peradah, KMHDI, ICHI, DHI, Yayasan Dharma Kerthi, STAH Dharma Sentana, Koperasi Sanjivani Vikrama Sejahtera.
16. Keluarga besar dan segenap sanak saudara yang selalu memberikan dukungan doa dan dorongan semangat. Bakti dan terima kasih saya haturkan kepada kedua orang tua saya, Bapak Ketut Suradnya dan ibunda Ketut Sukrawi. Kepada kedua mertua tercinta : Bapak Benyamin Tetu dan Ibunda Christina Paembonan.
17. Terima kasih kepada saudara-saudaraku tercinta, kanda Gede Suarjana, Made Suarini, Nyoman Suardi, adinda Luh Suardani, Kadek Suarmiti Asih dan Komang Suarmili. Terima kasih juga kepada adik-adikku : Yeni Purwaningsih, Vika Marina dan Leonard Sunandar.
18. Terima kasih kepada istri tercinta : Bertin Ayu Wandira, SKM.,M.Kes.,M.Si yang senantiasa memberikan cinta dan kasihnya, bersama membesarkan buah hati tercinta, anak-anakku tersayang : dr. Luh Ayu Febina Aryanthi Dewi, M.KM bersama suami dr. Aldy Wijaya Ananda, M.KM dan 2 cucu tercinta Ayara Gauri Ananda dan Anaya Maheswari Ananda. Anakku Ni Made Ayu Sanjivani Aryanthi Dewi, S.M.,B.I.B, Nyoman Bagum Saputra Aryanta Dewa, S.Ds dan Ketut Bagus Laksmana Aryanta Dewa. Mereka adalah pelita hidup yang senantiasa memberikan harapan dan semangat dalam setiap langkahku.
19. Terima kasih kepada pengurus organisasi mahasiswa Fakultas Kedokteran (BEM, TBM, AMSA) yang selama ini senantiasa membantu kegiatan pengabdian

masyarakat. Terima kasih juga kepada anak-anakku mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako.

20. Terima kasih kepada istri tercinta :

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berjasa dalam perjalanan hidup saya, mohon maaf jika saya tidak dapat menyebutkan satu persatu. Terimakasih kepada Rektor, Dewan Professor dan Senat Akademik Untad atas terlaksananya acara ini. Semoga Tuhan senantiasa membalas kebaikan Bapak dan Ibu semua. Semoga Tuhan senantiasa memberi kekuatan kepada saya dalam mengemban amanah akademik ini sebaik-baiknya. Mohon maaf yang tak terhingga jika sekiranya ada yang kurang berkenan.

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh, Selamat Pagi.

Salam Sejahtera Bagi Kita Semua, Om Santih Santih Santih OM, Namobuddhaya, Salam Kebajikan

DATA PRIBADI

Nama : Prof. Dr. dr. Ketut Suarayasa, M.Kes.,M.H
Tempat/ Tanggal Lahir : Seririt/ 26 Nopember 1971
Pekerjaan/Departemen : Dosen Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas (IKM-KK) Fakultas Kedokteran UNTAD
Pangkat/Golongan : Guru Besar (IVc)
Alamat Rumah : Jl. Bouraq Blok A No. 15 Palu
Email : suarayasa@yahoo.com
Istri : Bertin Ayu Wandira, S.KM.,M.Kes.,M.Si
Anak : 1. dr. Luh Ayu Febina Aryanthi Dewi, M.KM
2. Ni Made Ayu Sanjivani Aryanthi Dewi, S.M.,B.I.B
3. Nyoman Bagus Saputra Aryanta Dewa, S.Ds
4. Ketut Bagus Laksmana Aryanta Dewa
Cucu : Ayara Gauri Ananda dan Anaya Maheswari Ananda.

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SDN 2 Seririt, Kab. Buleleng, Bali (1984)
SMP : SMPN 1 Seririt, Kab. Buleleng, Bali (1987)
SMA : SMAN 1 Singaraja, Kab. Buleleng, Bali (1990)
S1 : Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin (1998)

- S2 : Magister Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS (2010)
- S2 : Magister Administrasi Rumah Sakit, Pasca Sarjana UIT Makassar (2016)
- S2 : Magister Hukum, Fakultas Hukum Universitas Tadulako (2024)
- S3 : Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS (2017)

RIWAYAT PEKERJAAN

1. Dokter PTT Puskesmas Bungku Kabupaten Poso (Skrng Morowali), 1998 - 2001
2. Dokter PNS Puskesmas Tawaeli Kota Palu, 2001 – 2006
3. Kepala Puskesmas Tawaeli Kota Palu, 2006 – 2009
4. Kepala Bidang Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Palu, 2009 – 2011
5. Koordinator Prodi Pendidikan Dokter FKIK Universitas Tadulako, 2011-2012
6. Wakil Dekan Bidang Akademik FKIK Universitas Tadulako, 2012 – 2014
7. Direktur RS Universitas Tadulako, 2018 - 2022
8. Kepala Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas (IKM-KK) Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako, 2022 - Sekarang

RIWAYAT ORGANISASI

1. Ketua KMHDI Sulawesi Selatan, 1993 – 1996
2. Ketua Peradah Sulawesi Selatan, 1997 - 2000
3. Pengurus KNPI Sulawesi Selatan, 1997 – 2000
4. Ketua PHDI Kabupaten Morowali, 2000 – 2001
5. Ketua Pasraman Jagatnatha Palu, 2002 – 2006
6. Ketua Yayasan Dharma Kerti Sulawesi Tengah, 2006 – 2010
7. Ketua PERSI Sulawesi Tengah, 2021 - 2024
8. Wakil Ketua IDI Sulawesi Tengah, 2022 - 2025
9. Ketua PDUI Sulawesi Tengah, 2022- 2025
10. Wakil Ketua ASKLIN Sulawesi Tengah, 2021 – Sekarang
11. Wakil Ketua Umum FA KMHDI Pusat, 2023 - Sekarang
12. Ketua Forum Komunikasi Profesi Kesehatan Sulawesi Tengah, 2025 – Sekarang
13. Ketua Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (MHKI) Sulawesi Tengah, 2026 – Sekarang



Istri : Bertin Ayu Wandira, S.KM.,M.Kes



Keluarga Prof. Dr. dr. Ketut Suarayasa, M.Kes.,M.H