

B



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

ꦢꦶꦏꦺꦱꦺꦃꦠꦤ꧀

Jalan Gondosuli No. 6 telepon (0274) 563153 faksimile (0274) 512368
Website : dinkes.jogjaprovo.go.id, Email : dinkes@jogjaprovo.go.id
YOGYAKARTA 55165

Yogyakarta, 27 Oktober 2023

Nomor : 446 / 03002
Sifat : biasa
Lampiran : 1 bdl
Hal : Pemberitahuan Pelaksanaan
Uji Kompetensi Jabatan
Fungsional

Kepada
Yth 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab./Kota se – DIY
2. Kepala Dinas Sosial DIY
3. Kepala Kanwil Kemenkum HAM DIY
4. Direktur RSA UGM
5. Direktur RS Jiwa Grhasia
6. Direktur RSUD se – DIY
7. Direktur RS Paru Respira
8. Kepala BLKK Yogyakarta
9.

di –
T E M P A T

Dalam rangka pelaksanaan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan bagi Asisten Apoteker, Fisioterapi (Ahli dan Terampil), Sanitarian (Ahli dan Terampil), Perawat (Ahli dan Terampil), Pranata Laboratorium Kesehatan (Ahli dan Terampil) periode November 2023 di Daerah Istimewa Yogyakarta, bersama ini kami sampaikan jadwal pelaksanaan uji kompetensi sebagai berikut :

- | | | |
|------------------------|---|------------------------------|
| 1. Pendaftaran peserta | : | 09 –15 November 2023 |
| 2. Verifikasi peserta | : | 15-19 November 2023 |
| 3. Penetapan Peserta | : | 20-22 November 2023 |
| 3. Pra Uji Kompetensi | : | 27-28 November 2023 |
| 4. Upload dokumen | : | 27 November-09 Desember 2023 |
| 5. Uji Kompetensi | : | 11- 12 Desember 2023 |

Sehubungan dengan hal itu, mohon untuk dapat diinformasikan kepada para pejabat fungsional kesehatan yang akan mengikuti Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan di lingkungan Dinkes Kab/kota, RS, Puskesmas, Panti Sosial, Klinik pemerintah, Klinik Lapas, Balai Laboratorium Kesehatan Daerah milik pemerintah dengan mekanisme dan ketentuan terlampir (pada lampiran 1 dan 2).

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan DIY (telp. 0274 580987) cq. Febria Indriawati (HP. 0895360259310) atau Asih Wijayanti (HP. 081548816586).

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

KEPALA ,

Drg. Pembajun Setyaningastutie, M.Kes.
NIP. 196509121993032006

Lampiran 1. Surat Kepala Dinas Kesehatan DIY
Nomor : 446 /03002
Tanggal : 27 Oktober 2023

KETENTUAN DAN PERSYARATAN PESERTA UJI KOMPETENSI JABATAN FUNGSIONAL KESEHATAN

1. Metode Uji Kompetensi :
Uji kompetensi dilaksanakan secara portofolio plus
2. Jenjang dan Jenis Jabatan Fungsional Kesehatan yang akan dilaksanakan adalah : Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan
 - Jenjang trampil untuk jabatan fungsional Asisten Apoteker
 - Jenjang terampil dan ahli untuk jabatan Fisioterapi, Sanitarian, Pranata labkes, Perawat
3. Pendaftaran melalui *link google form* yang akan disampaikan saat sosialisasi ke Dinas Kesehatan Kab/kota, Dinas Sosial, RSUD, Balabkes/Labkesda, klinik pemerintah.
4. Persyaratan peserta yang didaftarkan melalui link google form adalah sebagai berikut :
 - a. Memiliki surat keputusan jabatan fungsional jenjang terakhir
 - b. Bagi mutasi/impassing jabatan sekurang kurangnya sudah melaksanakan pekerjaan fungsional selama satu tahun yang dibuktikan dengan Surat Perintah Tugas dari Pimpinan Instansi.
 - c. SKP paling kurang bernilai baik selama dua tahun terakhir
 - d. Surat pernyataan tersedia formasi jabatan yang akan diduduki, dibuktikan dengan Rekomendasi dari pimpinan unit kerja untuk mengikuti UKOM (khusus Puskesmas, Panti di Dinas Sosial, klinik lapas surat pernyataan harus dari Dinkes kab/kota, Dinas Sosial, Kanwil Kemenkum HAM)
 - e. Jika UKOM alih kategori dengan melewati 2 (dua) jenjang misal penyelia menjadi Ahli Muda maka menyertakan DUPAK terakhir yang telah dikonversi, Ijazah terakhir dan SK pangkat terakhir.
 - f. Penetapan angka kredit sampai dengan Desember tahun 2022 dan sudah memenuhi syarat untuk jabatan yang akan diduduki.
5. Berkas yang disiapkan dan di *upload dengan google drive (link akan disampaikan saat pra ukom)*
 - a. Biodata peserta uji
 - b. Surat Permohonan Uji Kompetensi yang ditandatangani oleh Pimpinan Unit Kerja (khusus Puskesmas, surat pernyataan harus berasal dari Dinkes kab/kota).
 - c. Surat pernyataan tersedia formasi jabatan yang akan diduduki, dibuktikan dengan Rekomendasi dari pimpinan unit kerja untuk mengikuti UKOM (khusus Puskesmas, Panti di Dinas Sosial, klinik lapas surat pernyataan harus dari Dinkes kab/kota, Dinas Sosial, Kanwil Kemenkum HAM)).
 - d. Surat Pernyataan Peserta Uji tentang keaslian berkas portofolio.
 - e. Surat Pernyataan Melakukan Kegiatan
 - f. Asli SK jabatan fungsional terakhir.
 - g. Asli SK pangkat terakhir.
 - h. Asli Surat ijin atau surat rekomendasi dari pimpinan unit kerja (khusus Puskesmas, Panti di Dinas Sosial, klinik lapas rekomendasi harus dari Dinkes kab/kota, Dinas Sosial, Kanwil Kemenkum HAM)) untuk mengikuti uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan yang didalamnya termuat tujuan untuk uji kompetensi yaitu :
 1. Kenaikan jenjang
 2. Alih kategori
 3. Mutasi jabatan
 - i. Asli Penetapan Angka Kredit (PAK) sampai dengan Desember 2022 dan sudah memenuhi syarat untuk jabatan yang akan diduduki
 - j. Asli STR
 - k. Asli Ijazah pendidikan terakhir
 - l. Asli SKP dua tahun terakhir.
 - m. Berkas portopolio dan data dukung yang diperlukan (sesuai dengan permenkes no.18 tahun 2017 tentang penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan yang terdiri dari Log Book, Laporan pekerjaan, dokumen pendukung kelengkapan portopolio : sertifikat pelatihan, dan lain-lain).

Lampiran 2. Surat Kepala Dinas Kesehatan DIY
Nomor : 446 /03002
Tanggal : 27 Oktober 2023

FORM PERMOHONAN UKOM

No.	NAMA	NIP	Jenis Jabfungkes	Ketagori (keahlian /ketrampilan	Jenjang saat ini	Jenjang yang akan dipangku	No dan tgl SK jenjang jabatan terakhir
1.							
2.							

KOP SURAT INSTANSI

SURAT PERNYATAAN KEBENARAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama peserta :
2. N I P :
3. Jenis Jabatan Fungsional :
4. Jenjang jabatan fungsional sekarang :
5. Jenis kelamin :
6. Tempat, Tanggal lahir :
7. Pendidikan Terakhir :
8. Instansi Bekerja :
 - a. Nama Instansi Kerja :
 - b. Unit Kerja :
 - c. Alamat Instansi Kerja :
 - d. Kabupaten/Kota :
 - e. Provinsi :
 - f. Nomor Telp Instansi Kerja :

Dengan ini saya menyatakan bahwa pernyataan dan bukti fisik di dalam portofolio terlampir ini benar-benar hasil karya saya sendiri dan jika dikemudian hari ternyata pernyataan bukti fisik saya tidak benar, saya bersedia menerima sanksi dan dampak hukum sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

.....2023
Peserta Uji Kompetensi,

Materai
Rp.10.000,

.....
NIP.

Kepala Puskesmas/Direktur RS

Mengetahui :

Ka Subbag TU Pusk/Ka Bidang di RS

.....
NIP.

.....
NIP

FORM BIODATA
UJI KOMPETENSI JABATAN FUNGSIONAL JENJANG JABATAN.....(SAAT INI)
KE JENJANG JABATAN(YANG AKAN DITEMPUH)

A. IDENTITAS PEMANGKU JABATAN FUNGSIONAL

Nama	:	
Nomor Ujian (Nomor Registrasi)	:	
NIP	:	
Jenis Jabatan Fungsional	:	
Nomor SK Jabfung terakhir	:	
Tanggal SK Jabfung terakhir	:	
Jenjang yang akan dipangku	:	
Alamat Rumah	:	
Instansi Kerja/ Rumah Jabatan	:	
Unit Kerja	:	
No HP dan Alamat E-mail	:	

B. RIWAYAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

a. Pendidikan

NO	Pendidikan	Nomor Ijazah	Nama pendidikan
1	Diploma III		
2	Diploma IV		
3	Sarjana 1		
4	Sarjana 2		
5	Magister		
6			
7			
8	Dan seterusnya		

b. Pelatihan

No	Jenis Pelatihan	Nomor Sertifikat	Penyelenggara Pelatihan
1			
2			
3			
dst			

Dengan ini saya menyatakan bahwa biodata ini benar dan jika dikemudian hari ternyata pernyataan ini tidak benar, saya bersedia menerima sanksi dan dampak hukum sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

.....,2023
Peserta Uji Kompetensi,

.....
NIP.