



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BANTEN

Jalan Syech Nawawi Al Bantani Nomor 12 Banjar Agung Cipocok Jaya
Kota Serang Banten Kode Pos 42122 Laman: <http://www.poltekkesbanten.ac.id>
Surat Elektronik: poltekkesbanten@gmail.com, direktorat@poltekkesbanten.ac.id



KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN BANTEN
NOMOR :HK.02.03/3.1/ 3534 /2020

TENTANG

KELULUSAN HASIL SELEKSI UJIAN MANDIRI CALON MAHASISWA BARU
JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS KELAS REGULER PEGAWAI
PADA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN TAHUN AKADEMIK
2020/2021

ATAS RAHMAT TUHAN YANG MAHA KUASA
DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN BANTEN

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka tertib administrasi Sipenmaru Diknakes Poltekkes Banten, maka kelulusan hasil Seleksi Ujian Mandiri bagi calon mahasiswa Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Kelas Reguler Pegawai perlu ditetapkan dengan keputusan
- b. Bahwa penetapan kelulusan hasil seleksi ujian mandiri tersebut, dilaksanakan melalui Surat Keputusan Direktur Poltekkes Banten
- Mengingat : 1. Undang-undang RI No. 20 tahun 2003 tanggal 8 Juli 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi..
5. Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan
7. Peraturan Pemerintah RI Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2018 Tentang Klasifikasi Politeknik Kesehatan Di Lingkungan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2018 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan Di Lingkungan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan
10. Keputusan Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI Nomor HK.02.02/III/003131/2018 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun Akademik 2019/2010.

M E M U T U S K A N

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN BANTEN TENTANG KELULUSAN HASIL SELEKSI UJIAN MANDIRI CALON MAHASISWA BARU JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS KELAS REGULER PEGAWAI PADA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN TAHUN AKADEMIK 2020/2021**
- Pertama : Calon mahasiswa yang dinyatakan lulus Ujian mandiri Sipenmaru Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Kelas Reguler Pegawai pada Poltekkes Kemenkes Banten T.A. 2020/2021, ditetapkan berdasarkan ketentuan yang berlaku;
- Kedua : Calon mahasiswa yang dinyatakan lulus uji tulis sebagaimana diktum pertama, tercantum pada lampiran 1 (satu) yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini;

- Ketiga : Bagi calon mahasiswa yang dinyatakan lulus uji tulis sebagaimana diktum kedua diwajibkan melakukan daftar ulang, uji kesehatan sesuai jadwal yang telah ditentukan pada lampiran 2 (dua) dari keputusan ini;
- Keempat : Calon mahasiswa yang tidak melakukan daftar ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, dinyatakan mengundurkan diri;
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan;
- Keenam : Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan surat keputusan ini maka akan diadakan perubahan dan perbaikan kembali sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Serang
Pada tanggal : 11 September 2020
DIREKTUR
POLTEKKES KEMENKES BANTEN



SALINAN :

1. Ketua Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Tangerang Politeknik Kesehatan Banten di Tangerang

DAFTAR PESERTA YANG LULUS SELEKSI UJIAN MANDIRI CALON
MAHASISWA BARU JURUSAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
KELAS REGULER PEGAWAI PADA POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES BANTEN TAHUN AKADEMIK 2020/2021

No.	NOMOR PESERTA	NAMA LENGKAP
1.	70914202020201	SORTA T. PANGGABEAN
2.	70914202020203	FIDYA APLISA
3.	70914202020204	NATALIA PURBA
4.	70914202020206	VONY INDRIYANI
5.	70914202020207	HESTI SEPTIANI
6.	70914202020208	THERESA PRATIWI
7.	70914202020209	PUPUT MILLENIA ROMADHON
8.	70914202020210	ELI YULIANTI
9.	70914202020211	MEGA AMELIA
10.	70914202020212	ULFA HANIFAH
11.	70914202020213	DIAH ANGGRAENY
12.	70914202020214	LAELA RIZKI SAPUTRI
13.	70914202020215	PUTRI CHOIRUNISA
14.	70914202020216	KURNIASIH
15.	70914202020217	ADIMAS OCTA SUTRISNO
16.	70914202020218	ARIEF EKO NUGROHO
17.	70914202020219	DANAR ARIZAL
18.	70914202020220	RICKY SURYAWAN
19.	70914202020221	CARINA ANGELINA Y.N.
20.	70914202020222	NUR'AINI
21.	70914202020223	IVAN TOGI MARITO
22.	70914202020224	DITA FEBRIANI
23.	70914202020225	CHRISTAVA NUGRAHENI SURYANDARI
24.	70914202020226	KARTIKA DINI YULIANTI
25.	70914202020227	PUTRI RULIYANA

Bagi Peserta yang dinyatakan Lulus Seleksi Uji Tulis diwajibkan mengikuti Uji Kesehatan.

DIREKTUR
POLTEKKES KEMENKES BANTEN



KHAYAN

Selanjutnya Kepada peserta yang dinyatakan lulus seleksi portofolio diberitahukan hal-hal sebagai berikut :

1. Peserta yang lulus pada Nominasi Portofolio dimohon untuk melaksanakan Uji Kesehatan Mandiri dengan ketentuan :
 - a. Uji kesehatan mandiri adalah uji kesehatan yang dilakukan oleh peserta sendiri di fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi : **Praktek Dokter Mandiri yang ber-SIP, Puskesmas, Poliklinik, RS Pemerintah, RS Swasta, Fasyankes lain yang berwenang dan telah memiliki izin operasional.**
 - b. Uji kesehatan mandiri dilaksanakan mulai tanggal **14 – 16 September 2020**
 - c. Peserta mencetak formulir pemeriksaan kesehatan sebagaimana terlampir pada lampiran III dan IV serta menempelkan foto berwarna latar merah ukuran 3x4 cm
 - d. Peserta melakukan uji kesehatan semua jenis pemeriksaan kesehatan yang tercantum didalam formulir pemeriksaan kesehatan.
 - e. Formulir uji kesehatan mandiri ditandatangani oleh dokter pemeriksa yang dibubuhi cap stempel dan **harus diunggah** mulai tanggal 14 – 16 September 2020 **pada tautan / link <http://bit.ly/Uji-Kes-PegawaiRegulerTLM>**
(Form hasil pemeriksaan kesehatan yang ASLI diserahkan kepada Panitia SIPENMARU Mandiri saat registrasi dan pemberkasan)
 - f. Bagi peserta yang tidak mengunggah hasil uji kesehatan mandiri dinyatakan Gugur.
2. Pengumuman Akhir Sipenmaru Mandiri Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Kelas Reguler Pegawai dilakukan pada tanggal 18 September 2020 di laman <https://poltekkesbanten.ac.id/>

Demikian ini disampaikan, agar dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan.



DIREKTUR
POLTEKKES KEMENKES BANTEN

KHAYAN

**FORMULIR PEMERIKSAAN KESEHATAN
 SIPENMARU BERSAMA POLTEKKES KEMENKES
 TAHUN AKADEMIK 2020/2021**



* diisi oleh peserta

Nama Peserta : Jenis Kelamin :
 Tanggal Lahir : / / Umur : tahun
 Nomor Peserta : No. Kontak :
 Prodi Pilihan : Poltekkes Pilihan:

* diisi oleh dokter pemeriksa

Dokter pemeriksa : Tgl. Periksa :
 Tempat/alamat : No.Kontak :
 pemeriksaan :
 Nomor SIP :

No	JENIS PEMERIKSAAN	NORMAL	KELAINAN	KETERANGAN
1	FISIK/VISUAL			
	Tekanan darah :			
	Nadi :			
	Tinggi Badan : cm			
	Berat Badan : kg			
2	MATA			
	Buta Warna : parsial/total			
	Visus			
	Strabismus			
3	TELINGA			
	Kiri Kanan			
4	TYROID			
5	JANTUNG (bising jantung)			
6	PARU-PARU (tidak perlu photo thorax)			
7	ABDOMEN			
8	REFLEK			
	Pupil			
	Triceps			
	Patela			
	Achilles			
9	WICARA			
	Cadel			
	Gagap			
10	EKSTREMITAS : tremor : Ya / Tidak			

Riwayat Penyakit yang pernah atau sedang diderita dan Cacat Fisik

1	Epilepsi	Ya / Tidak	5	Diabetes Melitus (DM)	Ya / Tidak
2	Gangguan jiwa	Ya / Tidak	6	Hipertensi	Ya / Tidak
3	Asma	Ya / Tidak	7	Cacat Fisik	Ya / Tidak
4	Jantung	Ya / Tidak	8	Lainnya :	

Kesimpulan:

....., Juni 2020
 Dokter Pemeriksa

TandaTangan& Cap

.....
 NIP/NIK/No.SIP:

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Nomor Peserta :

Pilihan Program Studi :

Dengan ini menyatakan bahwa hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter :
..... di Puskesmas/RS/Klinik/dokter Praktek Mandiri *):
..... pada tanggal..... adalah benar telah
dilaksanakan pemeriksaan kesehatan oleh dokter tersebut sesuai dengan Format Pemeriksaan Kesehatan yang
telah disediakan oleh Panitia Simama Poltekkes Kemenkes.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Jika di kemudian hari ditemukan data hasil
pemeriksaan kesehatan yang saya sampaikan tidak benar, maka saya bersedia menerima konsekuensi yang
diberikan oleh Poltekkes Kemenkes Banten.

Keterangan : *) coret yang tidak perlu.

.....September 2020

Saya yang menyatakan
(calon mahasiswa)

Materai

6000

Nama lengkap & tanda tangan