

WARTAYANKES

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN



TERUS
MELAJU
UNTUK
INDONESIA
MAJU



ASEAN
INDONESIA
2023



MENDORONG LAYANAN RUJUKAN DAPAT DIAKSES
OLEH SELURUH PASIEN DI PELOSOK INDONESIA

SOP PERMOHONAN APLIKASI SIMRS GOS V2

SYARAT



- 1 RS Sudah Mempunyai Infrastruktur IT (Jaringan, komputer dan server)
2. Rs Mempunyai minimal 1 orang SDM IT (Programmer)

ALUR

01

RS Membuat Permohonan Penggunaan simrs GOS Kepada Seditjen Pelayanan Kesehatan (Surat Resmi).



02

Pengisian Self Assessment Kesiapan infrastruktur dan SDM RS.



03

Pengiriman Permohonan (Surat Dan Assessment) Melalui <http://link.kemkes.go.id/simrsgos>



04

Pemberian izin Penggunaan Oleh Seditjen Pelayanan Kesehatan.



05

Penyerahan Aplikasi SIMRS GOS Kepada RS (Akses Download).



06

Perawatan dan Pengembangan SIMRS Dilakukan Oleh RS Masing-Masing (Internal RS Atau Pihak Ketiga).



KONTAK

Silakan hubungi :
Tim informasi dan humas
Sekretariat direktorat jenderal pelayan kesehatan.

Email: infomonev.yankes@gmail.com

Telepon: 021 5201590 ext 1303



<http://link.kemkes.go.id/simrsgos>





dr. Andi Saguni, MA
Sekretaris Ditjen Yankes

TIM REDAKSI

Penanggung Jawab

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

Redaktur

dr. Andi Saguni, MA

Editor/Penyunting

Haidar Istiqlal, .Kom, MARS

Ika Juniarti, S.Sos

Tim Redaksi

Auliyana Zahrawami, SKM

Eti Ekawati, SH, MH

Ani Mindo Chaerani, SE

Inu Wisnujati, S.Kom

Dini Iswari Putri, S.I.Kom

Rohmad Fajri, S.I.Kom

Rachmat Fathoni, S.Sos

Nadhifa Risfa Izzati S.I.Kom

Sekretariat

Yatmini

Alamat Redaksi

Tim Kerja Informasi dan Humas

Kementerian Kesehatan RI

Jl. H.R Rasuna Said Blok X5 Kav 4-9 Jakarta

12950

Website : www.yankes.kemkes.go.id

Email : humas.yankes@gmail.com

SALAM REDAKSI

Kementerian Kesehatan bertugas melaksanakan pembangunan kesehatan yang berada di lingkup kewenangannya dan mengorganisasi pemangku kepentingan lain dalam rangka pencapaian target nasional pembangunan kesehatan.

Sehingga kita memerlukan suatu strategi dan arah kebijakan bidang Kesehatan yang adaptif dan responsive untuk menjawab semua tantangan yang ada melalui Transformasi Sistem Kesehatan.

Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melakukan transformasi Sistem Kesehatan agar visi Indonesia yaitu mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan dapat segera kita raih sebagaimana tertuang di dalam RPJMN.

Salah satu pilar yang terkait perumahsakitkan sebagai penopang kesehatan Indonesia adalah Transformasi Layanan Rujukan dimana di fokuskan pada perbaikan dan peningkatan akses dan mutu layanan kesehatan.

Dalam mendukung transformasi layanan rujukan dikembangkan beberapa program prioritas yang terdiri dari peningkatan mutu dan keselamatan pasien, pengembangan Center of Excellence, one stop service, sister hospital, digitalisasi layanan rujukan, stratifikasi dan jejaring pengampuan layanan prioritas, Academic Health System, sistem rujukan terintegrasi berbasis kompetensi dan penanganan kedaruratan pra-hospital 119, agar tercapai peningkatan akses dan mutu pelayanan Kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat.

Akreditasi Fasyankes merupakan salah satu upaya peningkatan mutu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu juga sebagai implementasi Transformasi Kesehatan Layanan Primer dan Transformasi Kesehatan Layanan Rujukan. Saat ini indikator yang digunakan untuk menilai bahwa pelayanan ini baik atau tidak dengan melihat apakah Fasyankes tersebut terakreditasi.

Perlunya akreditasi bagi Puskesmas dan klinik adalah sebagai jaminan kepada Masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan standar yang berlaku yang akan menjamin keamanan dan keselamatan dalam proses pelayanan.

Warta Yankes pada Edisi Tahun 2023 ini menyajikan berbagai informasi terkait transformasi layanan kesehatan rujukan dan peran pemerintah dalam pemerataan pelayanan kesehatan hingga ke pelosok negeri. Dapatkan juga informasi seputar kesehatan lainnya. Pada kesempatan ini, Redaksi mengucapkan selamat atas disahkannya Undang-Undang Kesehatan yang memberikan perlindungan kepada warga negara.

Selamat Membaca !

Daftar isi

6 | Mendorong Layanan Rujukan Dapat Diakses Oleh Seluruh Pasien di Pelosok Indonesia

12 | Akreditasi FKTP Bagaimana Kebijakannya ?

18 | Tips Cegah Cuaca Panas yang Akhir-akhir Ini Terjadi di Wilayah Indonesia

20 | Menjaga Kesehatan Mental Dilingkungan Kerja



22 | Anak Saya Mengalami Bullying di Sekolah, Apa yang Harus Saya Lakukan?

25 | Dampak Tersengat Listrik

28 | Mengetahui Lebih Dekat Dirjen & Sesditjen Yankes

29 | Penandatanganan MoU Jejaring Layanan Pengampunan Prioritas antara RS Pengampunan Nasional dengan Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara

31 | Best Practice Pilar Transformasi Layanan Rujukan

32 | Tak Perlu ke Luar Negeri, RSUP Fatmawati Miliki Layanan Ortopedik Setara RS di ASEAN dan Asia



Daftar isi

33 | Penandatanganan Nota Kesepahaman Integrasi Layanan Kesehatan Berbasis Call Center 139 dan 119

34 | Rumah Sakit Pendidikan Akan Berfungsi Sebagai Penyelenggara Program Spesialis dan Subspesialis

35 | Pertemuan Koordinasi Pembinaan dan Pengawasan Akreditasi Fasyankes

37 | Pertama Kali di Indonesia Timur RSUP Prof. dr. R.D. Kandou Manado Berhasil Operasi Transplantasi Ginjal



38 | RSUP Hasan Sadikin Bandung dan RSUP Sardjito Yogyakarta pilot project Teknologi Telerobotic Surgery Kerja Sama Indonesia-Iran

39 | Pengelolaan Arsip Dalam Rangka Pelayanan Informasi Publik

42 | Apa Benar Childfree Berpengaruh Pada Kesehatan?

45 | Teknologi Virtual Reality Dalam Dunia Kesehatan

47 | Benarkah Memakan Daging Kambing dapat Menyebabkan Hipertensi dan Kolesterol Tinggi?

49 | Layanan Brain Check Up di RSPON Jakarta



6 PILAR TRANSFORMASI KESEHATAN

1 LAYANAN PRIMER

Program utama :

- Imunisasi Rutin
- Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak
- Perluasan Deteksi Dini (Skrining)

2 LAYANAN RUJUKAN

Meningkatkan akses dan pemerataan layanan kesehatan primer serta laboratorium kesehatan masyarakat

3 SISTEM KETAHANAN KESEHATAN

Meningkatkan ketahanan kesehatan sektor :

- farmasi
- alkes
- tanggap darurat

4 SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Sistem regulasi dengan tujuan :

- Efektif
- Berkelanjutan
- Efisien
- Adil

Meningkatkan investasi di layanan preventif

6 TEKNOLOGI KESEHATAN



Peningkatan kualitas layanan kesehatan masyarakat melalui platform *Indonesia Health Services (IHS)*

Peluncuran program **BGSi** (Biomedical Genomed-Based Science Initiative)

5 SDM KESEHATAN

Meningkatkan kuantitas, distribusi, dan kualitas tenaga kesehatan

- Target : Jumlah dokter 1 per 1000 penduduk (standar WHO)

TRANSFORMASI KESEHATAN

Dalam Angka

- Imunisasi rutin : 11 vaksin → 14 vaksin
vaksin baru : HPV, PCV, Rotavirus
- Pemeriksaan kehamilan (ANC) : 4 kali → 6 kali
(USG dengan dokter di trimester 1 dan 3)
- Produksi 6 dari 14 jenis antigen vaksin program & TBC
Produksi 6 dari 10 bahan baku obat konsumsi terbesar

Kemenkes Hebat Indonesia Sehat

MENDORONG LAYANAN RUJUKAN DAPAT DIAKSES OLEH SELURUH PASIEN DI PELOSOK INDONESIA

Indonesia sebagai negara kepulauan dengan jumlah penduduk yang besar sangat memerlukan fasilitas pelayanan kesehatan, dan tenaga kesehatan yang kompeten dengan jumlah memadai. Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang belum merata hingga ke pelosok daerah menjadi salah satu faktor penyebab rendahnya status kesehatan di negara ini. Terlebih lagi kualitas layanan rumah sakit yang sesuai standar dan kemampuan rumah sakit untuk mendiagnosa penyakit prioritas belum optimal terutama di daerah. Masyarakat yang menderita penyakit kanker, jantung dan stroke membutuhkan waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan layanan Kesehatan karena kurangnya rumah sakit yang mampu untuk melayani penyakit-penyakit tersebut.

Karena hal-hal tersebut diatas, Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melakukan transformasi Sistem Kesehatan agar visi Indonesia yaitu mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan dapat segera kita raih sebagaimana tertuang di dalam RPJMN dengan 5 target/sasaran. Transformasi Kesehatan yang terdiri dalam enam pilar transformasi untuk memperbaiki, melakukan percepatan dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat. Enam pilar transformasi ini yaitu transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, sistem surveilans berbasis laboratorium dan ketahanan tanggap darurat, transformasi system pembiayaan kesehatan, transformasi SDM kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan dalam

teknologi informasi dan bioteknologi. Dalam pilar transformasi layanan rujukan berfokus dalam peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit dengan meningkatkan kompetensi yang didukung dengan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM serta pengembangan



dr. Yuli Saripawan-
Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan

layanan pada 10 (sepuluh) pelayanan prioritas yang menyebabkan angka kesakitan, disabilitas, dan angka kematian tertinggi yang menyebabkan beban pembiayaan yang tinggi yaitu Kanker, kardiovaskular, Stroke, uronefrologi, Kesehatan Ibu dan Anak, Diabetes Melitus, Tuberkulosis dan Respirasi, Gastrohepatologi, Penyakit Infeksi Emerging dan Kesehatan Jiwa.

Dalam mendukung transformasi layanan rujukan dikembangkan beberapa program prioritas yang terdiri dari peningkatan mutu dan keselamatan pasien, pengembangan Center of Excellence, one stop service, sister hospital, digitalisasi layanan rujukan, stratifikasi dan jejaring pengampuan layanan prioritas, Academic Health System, sistem rujukan terintegrasi berbasis kompetensi dan penanganan kedaruratan pra-hospital 119, agar tercapai peningkatan akses dan mutu pelayanan

Kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat.

Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas

Stroke, jantung, kanker dan gagal ginjal menjadi penyakit yang paling mematikan dan berbiaya terbesar, karena itu

pemerintah dalam hal ini kementerian memprioritaskan pengampuan untuk empat penyakit tersebut. Dalam upaya pengendalian permasalahan empat penyakit tersebut untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan biaya pelayanan serta peningkatan produktifitas dan kualitas hidup masyarakat, maka Pemerintah perlu melakukan upaya peningkatan kompetensi rumah sakit melalui pembuatan stratifikasi dan pembentukan jejaring pengampuan. Untuk itu perlu dilakukan identifikasi terhadap kompetensi rumah sakit untuk kesiapan dalam pengembangan layanan prioritas.

Dalam Jejaring Pengampuan, satu Rumah Sakit ditunjuk sebagai Pengampu Nasional dan berperan sebagai Koordinator Jejaring untuk masing-masing penyakit. Rumah Sakit Pengampu Nasional/Koordinator Jejaring dalam melakukan proses pengampuan, membagi kewilayahan pengampuan dengan melibatkan Rumah Sakit, baik itu UPT Vertikal milik Kemenkes maupun Rumah Sakit Daerah milik Pemerintah Daerah,

LAPORAN UTAMA

yang dinilai telah mampu untuk melakukan proses pengampuan.

Rumah Sakit tersebut merupakan Rumah Sakit Pengampu Regional, yang bertugas dalam melakukan pengampuan ke Rumah Sakit di bawah stratanya sesuai dengan regionalisasi. Baik Rumah Sakit Pengampu Nasional maupun RS Pengampu Regional melakukan berbagai kegiatan pengampuan kepada RS Diampu sesuai regionalisasinya sehingga RS Diampu mencapai strata kompetensi yang ditargetkan yaitu strata madya, utama dan paripurna. Pembagian strata ini dituangkan ke dalam Keputusan Menteri Kesehatan. "Pembagian strata untuk masing-masing penyakit ada Kepmenkesnya" ujar direktur PKR.

Diungkapkan oleh direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan dr. Yuli Saripawan, Program ini dibagi dalam dua tahap. Tahap pertama sampai dengan tahun 2024 dengan target transformasi 34 Provinsi memiliki satu Rumah Sakit strata Paripurna/Utama dan 50% kabupaten/kota memiliki satu rumah sakit strata madya. Sedangkan tahap 2 sampai dengan tahun 2027 menargetkan 100% kabupaten/kota telah memiliki satu Rumah Sakit Strata

madya. Dalam Proses jejaring pengampuan dilakukan melalui peningkatan kompetensi layanan penyakit katastrofik dengan Transfer of Knowledge melalui penyelenggaraan pelatihan tenaga kesehatan dan dukungan keahlian lainnya untuk meningkatkan kompetensi SDM kesehatan sesuai stratifikasi rumah sakit, dan Transfer of skill melalui pengiriman dokter spesialis dan atau dokter spesialis dengan kewenangan tambahan dan/atau dokter subspecialis untuk memberikan pendampingan pelayanan di Rumah Sakit Diampu.

"Sampai dengan saat ini penyelenggaraan pengampuan terus berproses dengan target yang sudah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan berdasarkan masing-masing 10 layanan prioritas bahwa setiap kabupaten/kota memiliki 1 Rumah Sakit Strata madya dan setiap provinsi memiliki 1 Rumah Sakit Utama/Paripurna" ujar direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Jejaring Pengampuan Penyakit Jantung (Kardiovaskular)

Di Indonesia pelayanan untuk pemasangan ring pada

jantung termasuk pelayanan yang paling mahal dan belum bisa dicover secara maksimal oleh BPJS Kesehatan.

Biasanya hambatan yang sering ditemui, yakni keterbatasan layanan rumah sakit dalam tindakan intervensi jantung. Hal inilah yang ingin dilakukan segera oleh pemerintah untuk memberikan kemudahan aksesibilitas yang lebih baik kepada masyarakat. "Salah satu kendala ialah tindakan intervensi yang masih terbatas bahkan penyakit katastrofik jantung ini harus menunggu waktu layanan sekitar satu tahun untuk dipasang ring kalau di RS Harapan Kita," ujar dr. Yuli .

Untuk koordinator jejaring pengampuan pelayanan kardiovaskular, ditunjuklah RSJPD Harapan Kita Jakarta. Kemudian RSJPD Harapan Kita Jakarta akan mengampu rumah sakit dengan strata paripurna. Rumah sakit dengan strata paripurna harus mampu melakukan seluruh Tindakan intervensi jantung secara lengkap. "saat ini sudah ada tiga rumah sakit dengan strata paripurna" kata direktur PKR. Kemudian rumah sakit dengan strata paripurna akan mengampu rumah sakit strata utama.





Ground Breaking RS Makassar

Rumah sakit Strata Utama diharapkan mampu melakukan bedah jantung terbuka yang diperuntukan untuk kasus-kasus yang lebih berat dan tidak bisa hanya dilakukan dengan metode pemasangan ring saja. "Kita sudah mencapai target yaitu 12 rumah sakit dengan strata utama" lanjut dr. Yuli.

Begitupun selanjutnya rumah sakit strata utama akan mengampu rumah sakit strata madya. Rumah sakit dengan strata madya harus mampu melakukan intervensi kegiatan untuk melakukan pemasangan ring jantung. "Dan saat ini sudah ada 38 rumah sakit dengan strata madya," tambahnya. Utama," lanjut dr. Yuli.

Jejaring Pengampuan Penyakit Stroke

Stroke menjadi penyakit pembunuh nomor satu di Indonesia, stroke bisa menyerang siapa saja baik tua maupun muda. Orang – orang yang usianya lebih dari 65 tahun memang lebih beresiko terkena stroke namun 25 persen stroke terjadi pada orang – orang yang berusia di bawah 65 tahun termasuk anak-anak. Tentu kita pernah mendengar pesohor Tukul Arwana yang tiba-tiba terkena stroke dan harus menjalani perawatan di RS PON Jakarta. Bisa dikatakan Tukul termasuk masih dalam usia produktif dibawah 65 tahun.

Pemerintah sangat serius dalam menangani penyakit ini sehingga penanganan stroke menjadi salah satu prioritas dalam transformasi layanan rujukan. Kemenkes sebagai wakil pemerintah dalam hal Kesehatan membentuk jejaring pengampuan pelayanan stroke yang dikoordinatori oleh RS Pusat Otak Nasional prof Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

Hal tersebut tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1336 tahun 2023 mengatur ketentuan mengenai kemampuan pelayanan stroke termasuk koordinator jejaring pengampuan pelayanan stroke. Sama seperti Pengampuan penyakit kardiovaskular, pengampuan stroke juga dibagi ke dalam strata madya, utama dan paripurna. Untuk strata madya, rumah sakit diharapkan mampu melakukan pelayanan trombolisis dan pelayanan intervensi vascular non bedah. Sedangkan untuk strata utama rumah sakit memiliki kemampuan melakukan pelayanan trombolisis, pelayanan intervensi vascular non bedah dan pelayanan intervensi vascular bedah. Dan untuk strata paripurna rumah sakit harus mampu melakukan pelayanan trombolisis pelayanan intervensi vascular non bedah, pelayanan intervensi vascular bedah dan pelayanan komprehensif.

"Saat ini target yang sudah tercapai untuk pelayanan stroke sebanyak 13 rumah sakit dengan strata paripurna, 6 rumah sakit strata utama dan 22 rumah sakit strata madya" tutur direktur PKR. Dengan adanya jejaring pengampuan ini diharapkan akan mengurangi penumpukan pasien di satu rumah sakit saja yang mengakibatkan waktu tunggu yang teramat lama.

Jejaring Pengampuan Penyakit Kanker

Jika mendengar kata Kanker pasti langsung terbersit dibenak kita penyakit yang sangat mematikan. Kanker merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia, terhitung hampir 10 juta kematian pada tahun 2020, yang didominasi oleh kanker payudara, paru, kolon dan rektum serta kanker prostat. Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kanker meningkat sebanyak 28% dari 1,4 per 1000 penduduk pada 2013 menjadi 1,8 per 1.000 penduduk pada 2018, atau berjumlah 477.000 penduduk. Diperkirakan bahwa lebih dari 70% pasien kanker didiagnosis sudah pada stadium lanjut sehingga diperlukan intervensi yang lebih sulit.

Berdasarkan data Globocan 2018, kanker payudara dan serviks merupakan kanker yang paling banyak diderita oleh penduduk Indonesia (untuk seluruh jenis kelamin dan untuk khusus wanita). Sedangkan untuk pria didominasi oleh kanker trachea, bronkus dan paru. Kanker darah atau leukemia merupakan kanker yang paling banyak diderita anak-anak di Indonesia. "Keterlambatan diagnosis serta intervensi penyakit katastrofik juga dipengaruhi oleh karena kurangnya akses ke pelayanan kesehatan rujukan terutama di daerah terpencil, kurangnya

LAPORAN UTAMA

kualitas pelayanan rumah sakit, waktu tunggu lama, kurangnya alat, keterbatasan dokter spesialis, serta kemampuan tenaga kesehatan dalam mendiagnosis penyakit belum optimal,” jelas dr. Yuli.

Karena itu kanker menjadi salah satu penyakit prioritas yang mendapat perhatian yang cukup besar dari pemerintah (Kemenkes). Salah satu program Kemenkes untuk menekan angka kematian akibat kanker yaitu dengan cara promotive preventif dan kuratif. Untuk promotive preventif Kemenkes memberikan alat screening kanker payudara dan serviks di puskesmas-puskesmas, sehingga masyarakat bisa melakukan deteksi dini kanker payudara dan serviks secara gratis. Sedangkan untuk kuratif dan rehabilitative Kemenkes meningkatkan akses masyarakat untuk mendapatkan layanan kanker di rumah sakit - rumah sakit daerah yaitu dengan program jejaring pengampuan layanan kanker.

kemampuan untuk melakukan tindakan bedah, kemoterapi dan radioterapi. Dan untuk strata Madya rumah sakit diharapkan mampu melakukan tindakan bedah, dan kemoterapi. Berdasarkan data yang diperoleh tim redaksi dari direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan bahwa capaian saat ini sudah ada 9 Rumah Sakit Strata Paripurna, 10 Rumah Sakit Strata Utama dan 72 Rumah Sakit Strata Madya yang mampu untuk layanan kanker.

Jejaring Pengampuan Layanan Uronefrologi

Kita sering mendengar diberita ada seorang ayah/ibu yang mau menjual ginjalnya demi memenuhi kebutuhan ekonomi. Mengapa ada saja orang yang mau menjual ginjalnya demi uang karena sebegitu pentingnya transplantasi ginjal bagi penderita gagal ginjal yang sudah cuci darah/hemodialisis.

mencapai 150 ribu penderita. Karena itu penyakit gagal ginjal menjadi salah satu prioritas bagi Kementerian Kesehatan dalam transformasi layanan rujukan. Salah satu program yang dilakukan oleh Kemenkes yaitu dengan melakukan jejaring pengampuan layanan uronefrologi. Untuk itu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo ditunjuk sebagai koordinator jejaring pengampuan pelayanan Uronefrologi. Dengan adanya jejaring pengampuan ini rumah sakit - rumah sakit di daerah mampu menangani pasien gagal ginjal yang setiap tahunnya semakin bertambah.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1339 Tahun 2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Uronefrologi, rumah sakit dibagi dalam strata Paripurna, Utama dan Madya.

Untuk Strata Paripurna rumah sakit mampu melakukan skrining dan diagnosis penyakit ginjal kronik, pelayanan hemodialisis dewasa dan anak serta pelayanan skrining dan operasi transplantasi ginjal. Sedangkan untuk rumah sakit strata Utama memiliki kemampuan melakukan pelayanan uronefrologi berupa pelayanan skrining dan diagnosis penyakit ginjal kronik, pelayanan hemodialisis untuk dewasa dan anak, serta skrining calon transplantasi ginjal. Dan untuk rumah sakit strata Madya harus mampu melakukan pelayanan uronefrologi berupa pelayanan skrining dan diagnosis penyakit ginjal kronik, pelayanan hemodialisis dewasa. Menurut keterangan Direktur Pelayanan Rujukan, saat ini sudah ada tujuh Rumah Sakit Strata Paripurna, tiga Rumah Sakit Strata Utama dan 50 Rumah Sakit Strata Madya untuk pelayanan uronefrologi.

Harapan Baru dari Timur Indonesia

Sudah menjadi rahasia umum bahwa Indonesia Timur jauh tertinggal dari wilayah barat Indonesia, baik dari perekonomian maupun Kesehatan. Jumlah rumah sakit di Indonesia timur



Untuk itu ditunjuklah RS Kanker Dharmais sebagai koordinator jejaring pengampuan pelayanan kanker. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1337 Tahun 2023, rumah sakit akan dibagi menjadi tiga strata yaitu strata Paripurna, Utama dan Madya. Untuk strata paripurna rumah sakit harus mampu melakukan tindakan bedah, kemoterapi, radioterapi dan penanganan komprehensif serta penanganan mutakhir. Sedangkan strata Utama rumah sakit memiliki

Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit ginjal juga tidak kalah banyak dengan penyakit jantung, stroke dan kanker. Bahkan berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang menderita Gagal Ginjal sebesar 0,2%. Data Riskesdas tahun 2018 meningkat menjadi 3,8%. Semakin tahun semakin bertambah jumlah pasien cuci darah, jumlahnya

berdasarkan data dari kementerian kesehatan Oktober 2023 jumlah rumah sakit di provinsi Jawa Timur sebanyak 438 rumah sakit, hal ini berbanding terbalik dengan jumlah rumah sakit di provinsi Gorontalo yang hanya ada 20 rumah sakit. Karena hal tersebut Pemerintah juga melakukan upaya dengan membangun rumah sakit vertikal di wilayah timur Indonesia. Sampai saat ini Kementerian Kesehatan telah membangun rumah sakit vertikal di Ambon, Maluku, yaitu RSUP J. Leimena. Rumah sakit ini diresmikan pada tahun 2020 oleh Presiden Joko Widodo. Rumah sakit seluas 4,6 Ha ini menjadi rujukan utama masyarakat di timur Indonesia terutama wilayah Ambon, Maluku. RSUP J Leimena merupakan RSUP pertama di Indonesia Timur dan telah dilengkapi dengan fasilitas Kesehatan yang canggih dan lengkap.

Selain RSUP J Leimena, pemerintah juga telah melakukan soft launching rumah sakit vertikal baru pada tanggal 22 Desember 2022. Rumah sakit yang diberi nama dr. Ben Mboi ini terletak di Kupang NTT. Rumah sakit ini menjadi salah satu rumah sakit terbesar di wilayah timur Indonesia dan akan melayani wilayah NTT dan sekitarnya.

Selain dua rumah sakit tersebut Kementerian Kesehatan juga akan membangun rumah sakit terpadu Jantung, Kanker dan otak di Makassar, Sulawesi Selatan dan Surabaya, Jawa Timur. Rumah sakit ini akan mengcover pasien – pasien dengan penyakit katastropik di Indonesia timur, sehingga tidak perlu lagi dirujuk ke Jakarta. Pada 31 Januari 2023, Kementerian Kesehatan telah melaksanakan Groundbreaking Rumah Sakit Vertikal UPT Kemenkes yang menangani penyakit Kanker, Jantung, dan Stroke di Provinsi Sulawesi Selatan. Dibangunnya rumah sakit ini juga sesuai dengan amanah Undang-Undang Dasar 1945, negara bertanggungjawab atas penyediaan



Ilustrasi UPT Vertikal Surabaya

fasilitas kesehatan yang terjangkau, aman dan bermutu bagi seluruh masyarakat.

Fasilitas RS yang dibangun disiapkan untuk memberikan layanan spesialisik dan sub-spesialisik dengan sertifikasi paripurna terhadap penyakit Jantung, Stroke dan Kanker untuk mengantisipasi kebutuhan pengembangan pelayanan rujukan di masa depan. Rumah sakit dengan center of excellence terhadap tiga unggulan ini dibangun di Kota

Makassar dan Surabaya karena memiliki aksesibilitas yang baik dari berbagai daerah di Indonesia. Selain memiliki rute direct penerbangan udara yang cukup banyak, termasuk jalur-jalur internasional ke dan dari Asia, Eropa, Amerika, Australia dan sebagainya. Kemudahan aksesibilitas ini diharapkan dapat mengurangi beban antrian layanan jantung, kanker dan stroke di wilayah Jawa sekaligus memperluas jangkauan layanan dalam skala nusantara. Disamping itu, pembangunan RS ini telah mengakomodir konsep Smart Hospital,

dengan mengedepankan penggunaan teknologi digitalisasi sistem pelayanan kesehatan, hemat energi dan ramah lingkungan, serta patient-centeredness concept.

Kementerian Kesehatan berharap konsep ini dapat menjadi percontohan pembangunan bagi rumah sakit lainnya di seluruh tanah air. Rumah sakit yang diperkirakan rampung di tahun 2024 ini juga akan dikembangkan menjadi RS Pendidikan yang melaksanakan fungsi edukasi, pusat penelitian dan pengembangan kesehatan bagi peningkatan mutu pelayanan dan kompetensi SDM kesehatan.

Pembangunan rumah sakit – rumah sakit ini juga merupakan bagian dari Transformasi Sistem Kesehatan agar visi Indonesia yaitu mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan melalui penguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta.



Ilustrasi UPT Vertikal Makassar



AKREDITASI FKTP BAGAIMANA KEBIJAKANNYA ?

Jika membicarakan kesehatan tidak terlepas dari fasilitas pelayanan kesehatan, Apa yang menjadi pertimbangan kita saat memilih sebuah fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes)?

Tentu kita ingin memilih Fasyankes dengan kualitas terbaik, bukan? Untuk itu Pemerintah hadir meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Akreditasi Fasyankes merupakan salah satu upaya peningkatan mutu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu juga sebagai implementasi Transformasi Kesehatan Layanan Primer dan Transformasi Kesehatan Layanan Rujukan.



Ada tidak cara dari pemerintah supaya masyarakat bisa tau bagaimana memilih fasyankes yg baik?

Jawab :

Sesuai dengan, indikasi medis kita kebutuhan kita apa, Undang Undang Dasar tahun 1945 sudah menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab pada penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan umum dan layak. yang penting karena hubungan yang sangat pribadi sekali.

Hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan itu seperti pribadi, tentu saja mencari yang mana sesuai kebutuhan kita, reviu dari keluarga, teman dari sosmed itu juga menjadi hal yang penting karena hubungan yang sangat pribadi sekali. Berikut hasil wawancara dengan Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan, dr. Yanti Herman, SH, MH.Kes, Fasyankes mana ? Tidak hanya klinik, kita sudah mengatur dan sudah implementasi bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan yg diselenggarakan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan, mulai dari tempat praktek mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, puskesmas, apotek, rumah sakit, utd, laboratorium kesehatan dan fasyankes lain yg ditetapkan oleh Menteri termasuk griya tradisional bagian dari fasilitas pelayanan kesehatan. Sekarang boleh iklan fasyankesnya bukan pelayanannya. Fasyankes bkn hanya klinik.

Bagaimana upaya pemerintah supaya kita tahu yang ini pelayanannya bagus, yang ini kurang bagus ?

Jawab :

Kita sudah ada kebijakan kalau fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan harus bermutu yang diawasi oleh pengelolanya. Bagaimana menjaga mutu pelayanan yg diberikan baik terus. Mutu itu harus dilaksanakan pelayanan yg diberikan harus baik.

Kalau mutu sudah baik, fasyankes dianjurkan untuk melakukan penilaian oleh Lembaga yang sudah ditetapkan pemerintah. Pemerintah sudah menetapkan standar mutu, standarnya baik gak sesuai dengan jenis fasyankesnya tadi, selain mutu secara internal yg harus dijaga yg tentu saja mempertimbangkan keselamatan pasien, yang kedua lakukan akreditasi agar diakui oleh Lembaga yang ditetapkan pemerintah berdasarkan standar yang sudah ditetapkan pemerintah.

Jadi ada mutu internal ada mutu eksternal oleh Lembaga. itulah kebijakan yg sudah kita buat. Akreditasi adalah pengakuan terkait mutu secara eksternal yang dilakukan Lembaga sesuai dengan standar yang ditetapkan

Dengan akreditasi ini bisa menjamin keselamatan pasien?

Jawab :

Di dalam akreditasi ada elemen penilaian, dalam kegiatan akreditasi, Lembaga itu persiapan di self assesmentnya sudah ada masing-masing jenis, yg ke dua indikator mutunya yg ketiga laporn ada gak insiden keselamatan pasien, yg kedua mulailah penilaian, salah satunya keselamatan pasien, bagaimana mencegah infeksi, dan beberapa penilaian terkait bagaimana sih manage satu fasyankes yang tidak terkait langsung dengan pelayanannya.



dr. Yanti Herman ,SH, MH.Kes
Direktur Mutu Pelayanan
Kesehatan

Membuat elemen-elemen penilaiannya bagaimana pelayanannya secara klinis, dan juga mempertimbangkan keselamatan pasien karena ada standar yang harus diikuti dan Bagaimana mengelola upaya pelayanan yang diberikan oleh fasyankes itu berkesinambungan.

Apakah proses akreditasi ini terhadap fasilitas pelayanan kesehatan ini bagian dari transformasi kesehatan yg sedang digencarkan oleh Kementerian Kesehatan ?

Jawab :

Akreditasi fasyankes termasuk bagian dari transformasi kesehatan yaitu transformasi layanan primer dan transformasi layanan rujukan dengan kata kunci akses dan mutu. Mutu itu yang salah satu toolsnya akreditasi. Fasyankes boleh mencantumkan di plang masing-masing sudah terakreditasi.

Jadi, siapa saja yang bertanggung jawab dalam melakukan pembinaan terhadap Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD, TPMD, dan TPMDG dalam rangka persiapan survei Akreditasi?

Jawab :

Di dalam pasal 30 Permenkes 34 tahun 2022 ini, upaya-upaya dalam kegiatan Akreditasi termasuk persiapannya tersebut dilakukan berupa pembinaan dan pengawasan. Pembinaan dan pengawasan dilakukan oleh Menteri, gubernur dan bupati/walikota dalam hal ini pihak Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota berdasarkan kewenangan masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan tersebut Menteri, gubernur dan bupati/walikota dapat melibatkan asosiasi/perhimpunan fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, akademisi dan/atau masyarakat yang memiliki kemampuan dan keahlian di bidang pelayanan kesehatan.

Apa tujuan pembinaan dan pengawasan tersebut ?

Jawab :

Pembinaan dan pengawasan tersebut bertujuan agar Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG dapat mempertahankan

dan/atau meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan

Pembinaan dan pengawasan dalam bentuk seperti apa yang dilakukan oleh Menteri, Gubernur serta Bupati/Walikota?

Jawab :

Pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh Menteri dan gubernur dilakukan melalui kegiatan :

- a. Supervisi;
- b. Pemberian konsultasi dan bimbingan teknis;
- c. Fasilitasi pendidikan dan pelatihan;
- d. Pemantauan; dan/atau
- e. Evaluasi.

Sedangkan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh bupati/wali kota berupa kegiatan: a. Fasilitasi pemahaman Standar Akreditasi; b. Pembinaan penyusunan PPS; c. Pembinaan dalam penyelenggaraan peningkatan mutu; d. Pembinaan dalam penetapan dan pengukuran indikator mutu; dan e. Pembinaan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien

Kapan pembinaan tersebut dilakukan?

Jawab :

Pembinaan dan pengawasan dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan sesuai dengan siklus penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD, TPMD dan TPMDG mulai dari tahapan persiapan, pelaksanaan hingga pasca Akreditasi

Berapa besar biaya yang perlu disiapkan oleh Puskesmas dan Klinik untuk dapat mengikuti kegiatan Akreditasi, termasuk untuk mendapatkan pembinaan tersebut?

Jawab :

- Besaran tarif Akreditasi Puskesmas dan Klinik telah ditetapkan dalam KMK No. HK.01.07/MENKES/110/2023 tentang Tarif Survei Akreditasi Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD, TPMD dan TPMDG
- Dalam Permenkes 34 tahun 2022 pada pasal 28 disebutkan bahwa: Pendanaan penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, dan UTD milik Pemerintah atau Pemerintah Daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Untuk pendanaan penyelenggaraan Akreditasi pada Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG milik swasta/masyarakat bersumber dari pemilik Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG.



- Dan untuk pendanaan pembinaan dan pengawasan terhadap kegiatan Akreditasi bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- Jadi untuk mendapatkan pembinaan dan pengawasan oleh Menteri (Kementerian Kesehatan), Gubernur (Dinas Kesehatan Provinsi, dan Bupati/Walikota (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota), Puskesmas dan Klinik tidak perlu mengeluarkan biaya atau dengan kata lain 'GRATIS'.

Lalu apa saja yang menjadi Persyaratan bagi Puskesmas dan Klinik untuk dapat mengikuti survei Akreditasi?

Jawab :

-Dalam Kepdirjen No. HK.02.02/1/3991/2022 tentang Juknis Survei Akreditasi Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD, TPMD dan TPMDG disebutkan bahwa Puskesmas yang akan mengajukan usulan survei akreditasi perdana harus memenuhi persyaratan mutlak sebagai berikut:
a. Memiliki perijinan berusaha dan sudah teregistrasi di Kemenkes.
b. Kepala Puskesmas memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan paling rendah S1 Kesehatan. Untuk puskesmas di daerah terpencil dan sangat terpencil bila tidak tersedia S1 Kesehatan, dapat dijabat oleh pejabat fungsional tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan paling rendah D3.

LIPUTAN KHUSUS

c. Kepala puskesmas telah mengikuti pelatihan manajemen puskesmas.

d. Ada bukti pengisian Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK) yang telah terupdate 100% dan 100% divalidasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

di daerah terpencil. Ada bukti pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk 12 (dua belas) bulan terakhir. Untuk Puskesmas yang akan mengajukan usulan survei akreditasi ulang (reakreditasi)

d. Kepala puskesmas telah mengikuti pelatihan manajemen puskesmas.

e. Ada bukti pengisian Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK) yang telah terupdate 100% dan 100% divalidasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota



e. Seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan di Puskesmas memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang dibuktikan melalui Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK).

f. Minimal 80% tenaga medis di Puskesmas memiliki Surat Izin Praktek (SIP) yang masih berlaku yang dibuktikan melalui Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK).

g. Ada bukti pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk 12 (dua belas) bulan terakhir.

harus memenuhi persyaratan mutlak sebagai berikut:

a. Memiliki perijinan berusaha dan sudah teregistrasi di Kemenkes.

b. Puskesmas harus memiliki dokter.

c. Kepala Puskesmas memiliki latar belakang pendidikan bidang kesehatan paling rendah S1 Kesehatan. Untuk puskesmas-terpencil bila tidak tersedia S1 Kesehatan, dapat dijabat oleh pejabat fungsional tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan paling rendah D3.

ta, dengan pemenuhan kelengkapan SPA minimal 60%, dan 100% divalidasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

f. Seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan di Puskesmas memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang dibuktikan melalui Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK).

g. Minimal 80% tenaga medis di Puskesmas memiliki Surat Izin Praktek (SIP) yang masih berlaku yang dibuktikan melalui Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK).



h. Ada bukti pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk 12 (dua belas) bulan terakhir.

i. Ada bukti pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk 12 (dua belas) bulan terakhir.

Untuk klinik yang akan mengajukan usulan survei akreditasi harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Memiliki perijinan berusaha dan sudah teregistrasi di Kemenkes.
2. Penanggung jawab teknis klinik adalah seorang tenaga medis yang memiliki Surat Izin Praktek (SIP) di Klinik tersebut.
3. Seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan di klinik yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan (pemberi asuhan) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP) yang masih berlaku dan dibuktikan melalui Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK).
4. Ada bukti pengisian Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK) yang telah terupdate 100% dan 100% divalidasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

5. Ada bukti pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk 3 (tiga) bulan terakhir bagi survei perdana dan 12 (dua belas) bulan terakhir bagi survei ulang (re-akreditasi).

6. Ada bukti pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) melalui aplikasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk 3 (tiga) bulan terakhir bagi survei perdana dan 12 (dua belas) bulan terakhir bagi survei ulang (re-akreditasi).

Bagaimana proses Akreditasi berjalan?

Jawab :

- Puskesmas dan Klinik yang sudah memenuhi persyaratan melakukan pendaftaran ke salah satu Lembaga Penyelenggara Akreditasi
- Lembaga Penyelenggara Akreditasi berespon dan melakukan penjadwalan survei setelah semua persyaratan terpenuhi.
- Surveior yang telah ditetapkan oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi melaksanakan survei Akreditasi kepada Puskesmas/ Klinik sesuai dengan ketentuan.

Sebenarnya apa sih perlunya dilaksanakan Akreditasi bagi Puskesmas dan Klinik?

Jawab :

Akreditasi perlu dilakukan untuk Puskesmas dan Klinik serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya seperti Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi dengan tujuan untuk:

- a. meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat;
- b. meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan dan Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG sebagai institusi;
- c. meningkatkan tata kelola organisasi dan tata kelola pelayanan di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG; dan
- d. mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.

Sejauh ini sudah berapa banyak Puskesmas dan Klinik yang terakreditasi?

Jawab :

Kita tahu bahwa selama masa Pandemi Covid-19 seluruh kegiatan Akreditasi tidak dilaksanakan sehingga Sebagian besar Puskesmas dan Klinik yang seharusnya diakreditasi baik akreditasi perdana maupun reakreditasi tidak dapat dilaksanakan. Namun data sebelum pandemi covid-19 jumlah Puskesmas yang sudah terakreditasi sebanyak 9.153 dari jumlah seluruh Puskesmas di Indonesia sebanyak 20.321, sedangkan Klinik dari sebanyak 7.032 klinik, 179 klinik telah terakreditasi.



Penulis : Tim Promkes RSST RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten

TIPS CEGAH CUACA PANAS YANG AKHIR - AKHIR INI TERJADI DI WILAYAH INDONESIA

Cuaca panas di Indonesia masih terasa saat ini. Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika (BMKG) menyebutkan ada sejumlah faktor penyebab yang membuat suhu panas dan terasa gerah di Indonesia. BMKG menegaskan bahwa penyebab suhu panas di Indonesia disebabkan salah satunya karena adanya gerak semu matahari. Gerak semu matahari merupakan suatu siklus yang biasa dan terjadi setiap tahun. Potensi suhu udara panas seperti itu dapat berulang pada periode yang sama setiap tahunnya.

Cuaca panas dan suhu yang terus meningkat yang saat ini terjadi, tidak hanya membuat aktivitas masyarakat menjadi terganggu, namun juga dapat menyebabkan beberapa dampak yang dapat mengganggu kesehatan dan aktivitas saat berada di luar ruangan. Cuaca panas seperti yang saat ini terjadi dapat menimbulkan berbagai penyakit penyerta musim panas, di antaranya sebagai berikut :

1. Dehidrasi, heatstroke, dan iritasi kulit yang ditandai dengan kelelahan, kulit kering serta warna air kencing yang keruh.

2. Panas dalam akibat kondisi cuaca yang panas dan diperparah dengan asupan makanan yang kurang tepat, seperti gorengan atau makanan pedas.
3. Demam tinggi akibat paparan sinar matahari, sehingga menyebabkan suhu tubuh meningkat. Apabila tidak mendapatkan penanganan, akan berbahaya dan merusak otak serta organ-organ vital di dalam tubuh.
4. Sakit kepala sebelah (migrain) akibat terpapar panas matahari ataupun terpapar polusi yang berlebihan.

Dengan mengetahui beberapa penyakit yang mungkin terjadi akibat cuaca yang

2. Menggunakan tabir surya atau sunscreen minimal 30 SPF pada kulit yang tidak tertutup oleh

5. Jangan meninggalkan siapapun di dalam kendaraan yang



panas seperti saat ini, diharapkan dapat membuat kita jauh lebih waspada dan melakukan persiapan dalam menghadapi cuaca panas ini.

Oleh sebab itu, mengetahui beberapa tindakan yang dapat meminimalisir dampak cuaca panas bagi tubuh menjadi penting untuk kita ketahui, agar tubuh masih bisa beraktivitas dengan maksimal di bawah terik matahari tanpa ada kendala.

Berikut tips cegah cuaca panas yang akhir-akhir ini terjadi di wilayah Indonesia, antara lain yaitu :

1. Cukupi kebutuhan air tubuh dan tidak menunggu rasa haus muncul.

baju untuk memberikan perlindungan ekstra kepada kulit.

3. Menghindari kontak matahari secara langsung dengan menggunakan topi atau payung.

4. Apabila ingin melakukan aktivitas fisik atau olahraga, lakukan di dalam ruangan untuk meminimalisir potensi heat-stroke ataupun dehidrasi.

terparkir, baik dengan kaca terbuka maupun tertutup.6. Kurangi aktivitas di luar ruangan dan segera lakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami gejala penyakit akibat cuaca panas agar bisa segera mendapatkan penanganan sedini mungkin.



Beban kerja yang terlalu banyak tentu dapat mempengaruhi seseorang. Bukan hanya fisik, namun mental juga dapat terpengaruh karena perasaan stres yang timbul akibat beban kerja yang dianggap terlalu berat. Stres yang terjadi akibat pekerjaan memang terbilang umum terjadi. Namun apabila terus dibiarkan dapat menimbulkan masalah pada kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan.

Perasaan stres berlebih tidak hanya menciptakan emosi negatif, namun juga membuat tingkat produktivitas seseorang menjadi lebih rendah dan kesulitan untuk berkonsentrasi dalam menyelesaikan pekerjaan.

Menjaga mental untuk tetap prima dibutuhkan semua orang karena efeknya tidak terlihat berbeda dengan dampak secara fisik.

Setiap orang harus tahu beberapa cara yang efektif untuk menjaga kesehatan mental saat mengalami stres berlebihan di lingkungan kerja. Sebagai tempat di mana banyak individu menghabiskan sebagian besar waktunya, perusahaan/ organisasi perlu memperhatikan kondisi lingkungan kerja yang mendukung kesehatan mental pegawainya. Berikut beberapa cara yang dapat dilakukan oleh pegawai agar dapat menjaga kesehatan mental di lingkungan kerja, antara lain sebagai berikut:

1. Menjaga Keseimbangan Antara Pekerjaan dan Kehidupan Pribadi (Work-Life Balance) Pegawai yang ingin menjaga kesehatan mental untuk tetap prima saat bekerja haruslah memastikan keseimbangan antara pekerjaan di kantor dengan kehidupan pribadi. Pastikan untuk tidak membawa pulang pekerjaan ke rumah. Tanpa adanya keseimbangan, produktivitas seseorang cenderung menurun dan kerap merasa kelelahan dalam bekerja. Menghabiskan waktu dengan keluarga, berolahraga, melakukan hobi, dan mengerjakan hal yang disukai dapat membantu mengurangi stres yang timbul akibat lingkungan kerja.

MENJAGA KESEHATAN MENTAL DI LINGKUNGAN KERJA

Manajemen Stress di Tempat Kerja

Stress berkepanjangan tidak hanya memicu kelelahan mental, tapi juga mempengaruhi kesehatan fisik

- 1 Menyeimbangkan hidup dalam lingkungan sosial dan pekerjaan
- 2 Bicarakan keluhan dengan seseorang yang dapat dipercaya
- 3 Lakukan kegiatan sesuai dengan minat dan kemampuan
- 4 Jagalah kesehatan dengan olahraga/aktivitas fisik secara teratur
- 5 Tidur cukup, makan bergizi seimbang, terapkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 6 Kembangkan hobi yang bermanfaat, meningkatkan ibadah dan mendekatkan diri pada Tuhan, berpikir positif dan tenangkan pikiran dengan relaksasi

Penulis : Muhammad Adwin Luthfian Noor, S.Tr.Sos - RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang



2. Mengelola Stres

Stres yang berlebihan tentunya dapat dikurangi apabila stres dapat dikelola dengan baik. Berolahraga rutin, makan makanan yang sehat dan disukai, serta bersantai merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan agar stres tidak menimbulkan masalah lain yang lebih serius. Hal yang kamu lakukan, serta memberi saran dibutuhkan.

3. Fokus Terhadap Hal yang Positif

Penyakit mental termasuk masalah yang dapat menimbulkan masalah serius. Namun, dampak buruk yang timbul dapat dicegah dan diredam. Cobalah untuk fokus terhadap hal positif dan pastikan orang-orang yang ada disekitar benar-benar mendukung segala hal yang kamu lakukan, serta memberi saran dibutuhkan.

4. Diskusikan Kesehatan Mental di Tempat Kerja

Cobalah untuk tidak takut mengungkapkan masalah yang berhubungan dengan stres, depresi, kecemasan, dan penyakit mental lainnya di lingkungan pekerjaan. Setiap orang harus memahami bahwa mungkin saja mengalami perasaan stres yang berlebihan sehingga berakibat buruk bagi kesehatan mental.

STOP BULLYING

PHYSICAL
BULLYING

VERBAL
BULLYING

SOCIAL
BULLYING

CYBER
BULLYING



Penulis : Sahniz Fiera Fadhillah, S.Tr.Sos - RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

ANAK SAYA MENGALAMI BULLYING DI SEKOLAH, APA YANG HARUS SAYA LAKUKAN ?

Apa itu Bullying? Dilansir dari stopbullying.gov, bullying atau perundungan adalah perilaku agresif tidak diinginkan yang melibatkan kekuasaan dan kekuatan yang tidak seimbang dan terjadi diantara anak-anak usia sekolah. Perilaku ini terjadi berulang, atau berpotensi untuk berulang dari waktu ke waktu. Baik anak-anak yang dirundung maupun yang merundung berpotensi untuk mengalami masalah serius dan berkepanjangan.

Suatu perilaku dapat dianggap sebagai perundungan apabila bersifat agresif, kekuatan yang tidak seimbang satu sama lain dan adanya pengulangan tindakan tersebut.

Perundungan yang terjadi meliputi perilaku seperti mengancam, menyebarkan rumor, menyerang seseorang secara fisik atau verbal, dan mengucilkan seseorang dari kelompok dengan tujuan tertentu. Apa saja jenis Bullying? Sebelum mengetahui apa yang harus dilakukan jika anak mengalami bullying atau perundungan, parents perlu mengenali terlebih dulu apa saja jenis perundungan yang umumnya terjadi. [Stopbullying.gov](http://stopbullying.gov) menjelaskan ada 3 (tiga) jenis perundungan, yaitu perundungan verbal, perundungan sosial, dan perundungan fisik.

Perundungan verbal yaitu jenis perundungan berupa perkataan atau tulisan yang cenderung menyinggung atau menyakitkan. Perundungan verbal dapat dikenali melalui ejekan, olokan, nama panggilan tertentu, komentar berbau seksual yang kurang pantas, provokasi berupa hinaan tertentu dengan tujuan untuk menyulut amarah, dan ancaman untuk menyakiti. Perundungan sosial dapat diartikan sebagai perundungan relasi, meliputi menyakiti reputasi atau hubungan sosial seseorang. Perundungan

sosial termasuk diantaranya seperti mengucilkan dengan-sengaja, menghasut untuk tidak berteman dengan orang tertentu, menyebarkan rumor tentang seseorang, dan memperlakukan seseorang di depan umum.

Sedangkan perundungan fisik diartikan sebagai perilaku menyakiti tubuh atau barang milik orang lain yang didalamnya meliputi memukul, menendang, menjepit, meludahi, menyandung atau mendorong dengan sengaja, mengambil atau memecahkan barang milik seseorang, dan membuat gerakan tangan yang kasar.

Bullying atau perundungan dapat terjadi pada saat atau setelah jam sekolah. Stopbullying.gov mengemukakan lebih lanjut bahwa walaupun sebagian besar kasus perundungan yang dilaporkan terjadi di lingkungan sekolah, beberapa kasus perundungan juga terjadi di taman bermain, di lingkungan sekitar rumah atau tetangga, atau di internet yang lebih kita kenal dengan istilah cyber bullying. Apa yang harus dilakukan orang tua jika anak mengalami bullying atau perundungan?

Setiap orang tua pasti menginginkan dan mengupayakan semua hal terbaik yang mampu mereka lakukan untuk anak, tidak terkecuali pada bagaimana mereka berupaya untuk

memenuhi semua kebutuhan anak, memberikan makanan dan vitamin yang dapat mendukung tumbuh kembang anak dengan baik, memilih pendidikan yang tepat bagi anak, termasuk memperlakukan anak dengan sebaik-baiknya sebagaimana setiap orang tua ingin anaknya diperlakukan dengan baik pula oleh orang lain. Namun, interaksi dan hubungan anak dengan lingkungan lain diluar rumah bisa saja masih mungkin luput dari perhatian orang tua, terlebih jika orang tua harus bekerja atau memiliki kesibukan lain yang membuat mereka tidak bisa mengawasi anak selama 24 jam penuh sehingga mungkin tidak mengetahui apa saja kejadian baik atau buruk yang telah dialami anak setiap harinya. Untuk itulah, komunikasi yang baik harus dibangun antara orang tua dan anak untuk menutupi celah tersebut.

Bullying atau perundungan memang terbilang sulit untuk dicegah. Pada umumnya, anak-anak yang mengalami perundungan sering kali merasa malu dan akut untuk mengutarakan secara langsung apa yang telah mereka alami kepada orang tua ataupun guru karena takut akan respon orang tua yang mungkin menyalahkan ataupun takut dicap sebagai pengadu oleh teman-temannya.



Untuk itulah, orang tua diharapkan dapat menjadi sosok yang proaktif untuk bertanya kepada anak terkait pengalamannya di sekolah ataupun jika ada perasaan tidak menyenangkan yang dialaminya.

Beberapa hal yang dapat dilakukan orang tua jika anak mengalami perundungan :

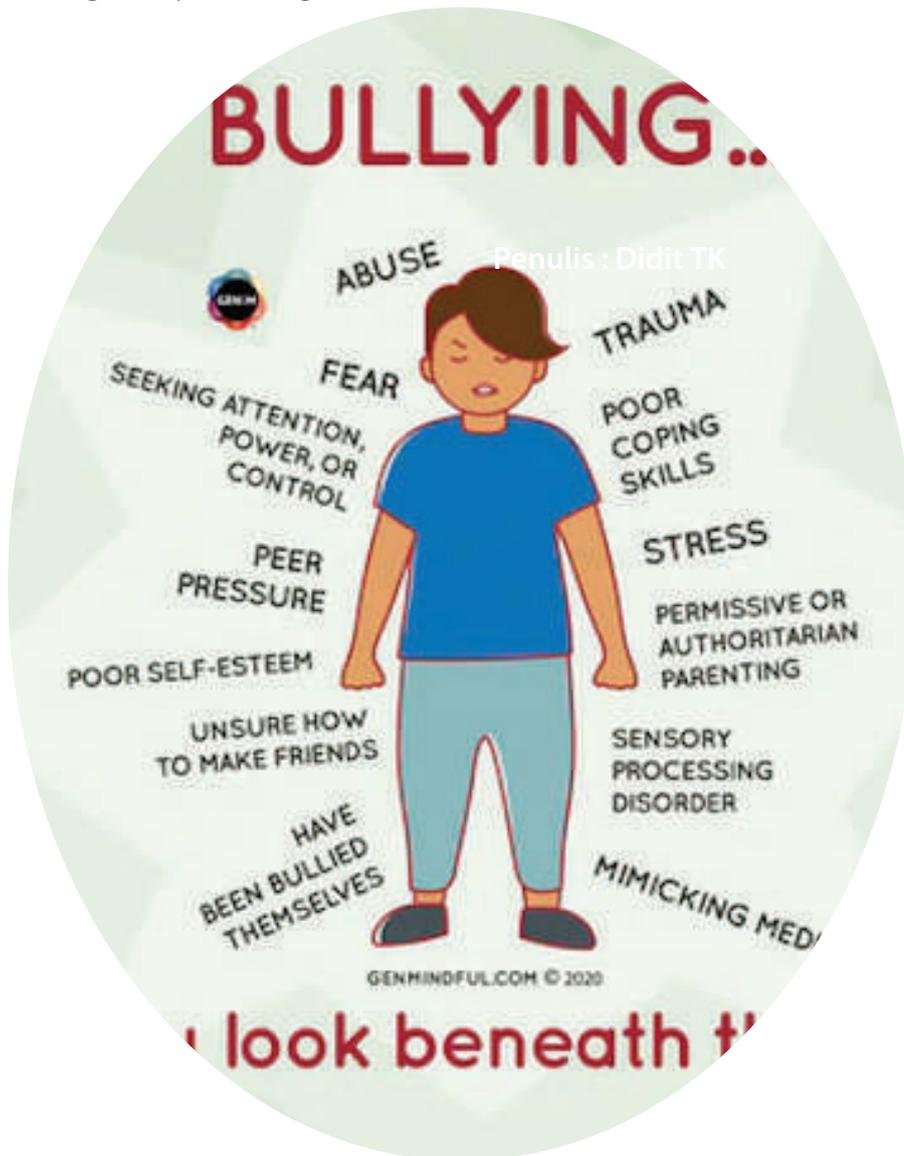
perlakuan tidak menyenangkan yang mungkin dialaminya. Saat orang tua mampu menempatkan diri sebagai teman bagi anak, anak pun akan cenderung nyaman untuk bercerita terkait pengalaman perundungan yang anak akan merasa dihargai dan

bertujuan untuk memprovokasi anak agar menjadi marah. Ada baiknya jika orang tua menganjurkan anak untuk tidak memberikan perhatian kepada para perundung dan lebih baik menjauh atau mengabaikan perundung.

3. Mengambil tindakan lebih lanjut jika tindakan perundungan berlangsung terus menerus dan mulai mengarah pada perundungan fisik yang berpotensi membahayakan anak. Dilansir dari momsmoney.id, hal yang dapat dilakukan sebagai orang tua dalam hal ini adalah membawa insiden bullying yang anak alami ke otoritas sekolah.

Selain itu, anda juga disarankan untuk berdiskusi bersama anggota keluarga lainnya tentang cara terbaik mengeluarkan anak dari lingkungan yang traumatis. Selain peran dari orang tua, sekolah juga diharapkan dapat berperan aktif dalam memerangi bullying atau perundungan yang terjadi di lingkungan sekolah.

Hal yang dapat dilakukan seperti berperan aktif mengawasi perilaku siswa di sekolah, mendorong siswa untuk saling menghargai satu sama lain, dan memberikan sanksi tegas terhadap pelaku perundungan di sekolah. Sekolah harus mampu menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi tumbuh kembang anak.



1. Menjadi pendengar yang baik
Selama mendengarkan cerita anak, orang tua dianjurkan untuk menaruh perhatian penuh pada anak, menjadi pendengar yang baik dan tidak menghakimi atau menyalahkan anak atas

dilindungi, dan merasa ada seseorang yang berada disisinya untuk membantunya.

2. Anjurkan anak untuk mengabaikan ejekan, olokan atau panggilan tertentu yang ditujukan padanya
Seringkali perundungan verbal dialaminya,



Penulis : Didit TK

DAMPAK TERSENGAT LISTRIK

Tubuh manusia mengandung aliran listrik sehingga ketika bersentuhan dengan arus listrik yang mengalir maka energi listrik akan mengalir ke tubuh dan menimbulkan kejutan atau menyebabkan orang mengalami sengatan listrik. Secara umum kejadian tersebut orang mengenalnya dengan sebutan tersetrum yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memiliki arti tidak sengaja kena aliran listrik. Peristiwa tersetrum yang dialami seseorang dapat menimbulkan berbagai dampak mulai dari

yang ringan hingga mengakibatkan kematian. "Sengatan listrik dapat menyebabkan luka bakar, atau mungkin tidak meninggalkan bekas yang terlihat pada kulit. Dalam kedua kasus tersebut, arus listrik yang melewati tubuh dapat menyebabkan kerusakan di dalam tubuh, henti jantung, atau cedera lainnya. Dalam keadaan tertentu, bahkan sejumlah kecil listrik bisa berakibat fatal," demikian penjelasan dari laman Mayo Clinic.

Menurut Mayo Clinic, tingkat keparahan akibat tersengat listrik bergantung dari beberapa faktor, antara lain jenis arus listrik, tinggi tegangannya, bagaimana arus mengalir ke seluruh tubuh, kesehatan orang tersebut secara keseluruhan dan seberapa cepat orang tersebut mendapatkan pertolongan. Laman Web MD juga menyebutkan banyak variable yang menentukan dampak yang timbul dari tersetrum. Listrik bertegangan rendah (kurang

INSIGHT

dari 500 volt), sebut Web MD, hanya dapat mengakibatkan luka bakar ringan atau mungkin cedera yang lebih parah tergantung pada variabelnya. Sedangkan Paparan listrik tegangan tinggi (lebih besar dari 500 volt) berpotensi mengakibatkan kerusakan serius.

Persoalan ini menjadi perhatian di Amerika Serikat mengingat sekitar 1.000 orang di Negeri Abang Sam meninggal setiap tahunnya akibat sengatan listrik yang mayoritas terjadi di tempat kerja. Untuk itu disarankan agar berhati-hati ketika hendak menolong orang yang tersengat listrik bertegangan tinggi. "Jika Anda akan membantu seseorang yang mengalami sengatan listrik bertegangan tinggi, Anda harus sangat

berhati-hati agar tidak menjadi korban kedua dari sengatan listrik serupa," sebut WD. Sementara jika kejadiannya di rumah disarankan agar mematikan listrik terlebih dulu sebelum menolong korban atau menggunakan alat bantu yang berfungsi sebagai isolator.

"Matikan sumber listrik, jika memungkinkan. Jika tidak, gunakan benda kering nonkonduktor yang terbuat dari karton, plastik, atau kayu untuk menjauhkan sumber (aliran listrik) dari Anda dan orang yang cedera," tulis Mayo Clinic. Dampak Sengatan Listrik Mayo Clinic menyebut jika sengatan listrik berasal dari kabel bertegangan tinggi atau petir maka dapat menyebabkan luka

bakar pada korban. Untuk itu jika hendak menolong perlu diperhatikan rambu-rambu berikut ini; jangan berada di dekat kabel bertegangan tinggi sampai daya dimatikan, jaga jarak setidaknya sekitar 6 meter dan lebih jauh jika kabel memercik listrik, jangan pindahkan orang yang mengalami cedera listrik kecuali ada bahaya langsung. Selanjutnya setelah listrik dipastikan padam maka lakukan pemeriksaan kondisi orang yang terluka, jika ada tanda-tanda antara lain: luka bakar parah, kebingungan, sulit bernafas, masalah irama jantung, gagal jantung, nyeri dan kontraksi otot, kejang, penurunan kesadaran maka segera hubungi layanan gawat darurat.

Hal yang harus dilakukan

- 

1 Matikan sumber listrik atau jauhkan dengan benda kering nonkonduktor seperti kayu dan karton.
- 

2 Telepon nomor darurat 112. Beri tahu kondisi dan minta ambulans segera datang.
- 

3 Periksa kondisi tubuh, cek pernapasan dan denyut nadi.
- 

4 Lakukan PCR jika tidak bernapas, batuk, atau bergerak.
- 

5 Tutupi area luka dengan kasa steril atau kain bersih. Jangan gunakan selimut atau handuk.
- 

6 Tunggu hingga ambulans datang.

Web MD menyebut, sengatan listrik berarus rendah dan terjadi secara singkat tidak menimbulkan gejala atau luka bakar pada kulit sehingga tidak memerlukan perawatan.

Namun Untuk sengatan listrik bertegangan tinggi bisa mengakibatkan luka bakar sehingga disarankan untuk segera membawa ke unit gawat darurat rumah sakit.

“Seseorang yang mengalami sengatan listrik mungkin hanya memiliki sedikit bukti cedera eksternal atau mungkin mengalami luka bakar yang parah. Orang tersebut bahkan bisa mengalami serangan jantung,” tulis Web MD. Berikut gambaran kondisi orang yang tersengat listrik sebagaimana ditulis oleh Web MD :

- Luka bakar biasanya paling parah pada titik kontak dengan sumber listrik dan tanah. Tangan, tumit, dan kepala adalah titik kontak yang umum.
- Selain luka bakar, cedera lain mungkin terjadi jika orang tersebut terlempar jauh dari sumber listrik karena kontraksi otot yang kuat.

Pertimbangan harus diberikan pada kemungkinan cedera tulang belakang. Orang tersebut mungkin mengalami luka dalam terutama jika mereka mengalami sesak napas, nyeri dada, atau nyeri perut.

- Nyeri pada tangan atau kaki atau kelainan bentuk pada bagian tubuh dapat menunjukkan kemungkinan patah tulang akibat sengatan listrik.
- Pada anak-anak, luka bakar pada mulut akibat tergigit kabel listrik tampak seperti luka bakar di bibir. Daerah tersebut memiliki penampilan hangus merah atau gelap.

Web MD menyatakan, pemulihan akibat terserum tergantung pada sifat dan tingkat keparahan cedera yang dialami.

Sebagai contoh, prosentase luas permukaan tubuh yang terbakar merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi prognosis.

Sementara pada orang yang terserum tetapi tidak langsung mengalami serangan jantung dan tidak mengalami luka bakar parah, kemungkinan besar mereka akan selamat. Sedangkan

kerusakan listrik pada otak dapat mengakibatkan gangguan kejang permanen, depresi, keceemasan, atau perubahan kepribadian lainnya.

“Infeksi adalah penyebab kematian paling umum pada orang yang dirawat di rumah sakit setelah cedera listrik,” sebut Web MD. Berikut adalah langkah-langkah untuk dapat terhindar dari tesengat listrik dari Web MD:

- Anak-anak biasanya terserum karena ada kabel listrik yang rusak untuk disarankan agar mengganti kabel yang penutup luarnya rusak, retak atau kabel apa pun yang kabelnya terbuka.
- Jangan biarkan anak-anak bermain dengan kabel listrik apa pun.
- Gunakan penutup stopkontak untuk melindungi anak-anak memasukan anggota tubuhnya ke stopkontak listrik.
- Pada anak-anak berusia lebih dari 12 tahun, Jelaskan kepada mereka bahwa tidak boleh memanjat menara listrik, bermain di dekat sistem trafo, atau menjelajahi rel kereta listrik atau sistem kelistrikan lainnya.
- Orang yang bekerja dengan kelistrikan harus selalu memeriksa apakah daya telah dimatikan sebelum mengerjakan sistem kelistrikan. Hindari penggunaan perangkat listrik di dekat air. Hati-hati berdiri di air saat bekerja dengan listrik.
- Berhati-hatilah saat berada di luar ruangan saat terjadi badai petir. Lindungi diri Anda dari sambaran petir dengan mencari perlindungan di gedung yang kokoh atau berjongkok rendah dan jauh dari pepohonan dan benda logam jika tertangkap di luar ruangan.



MENGENAL LEBIH DEKAT DIRJEN & SESDITJEN YANKES

dr. Azhar Jaya, SH, SKM, MARS merupakan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan yang dilantik oleh Menteri Kesehatan RI, Budi Gunawan Sadikin pada tanggal 8 Desember 2022. Ia menggantikan Dirjen sebelumnya, Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K), MARS yang telah memasuki masa purna bhakti.

Lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dan Peraih gelar Magister Administrasi Rumah Sakit dari Universitas Indonesia ini sebelumnya menjabat sebagai Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sejak 19 Agustus

2020 hingga 8 Desember 2022.

Mengawali karirnya di lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai staf Promosi Direktorat Kesehatan Kerja pada tahun 2006, sukses mengantarkan pria kelahiran Jakarta ini menduduki beberapa posisi penting. Tercatat beberapa jabatan yang pernah dijabat yaitu Kasie Promosi Ergonomi dan Kedokteran Kerja Ditjen Kesmas, Kasubag Perencanaan APBN II, berbagai jabatan Kabag di Biro Perencanaan, hingga Direktur Utama RS Ketergantungan Obat.

Selama berkarir sebagai ASN 2021 dari Menteri Kesehatan



Kesehatan, ia telah menerima berbagai penghargaan, diantaranya Satya Lancana Karya Satya XX Tahun (2020) dan Karyawan Teladan Kementerian Kesehatan Tahun 2021 dari Menteri Kesehatan



dr. Andi Saguni, MA dilantik oleh Menteri Kesehatan RI, Budi Gunawan Sadikin sebagai Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Ia menggantikan dr. Azhar Jaya, SH, SKM, MARS yang kini menjabat sebagai Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar dan peraih gelar Master of Arts (Health Management, Planning & Policy Programme) dari University of Leeds, United Kingdom ini sebelumnya menjabat sebagai Direktur RSUP Fatmawati Jakarta sejak Desember 2021.

Mengawali karirnya di lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai staf Program dan Informasi Ditjen

P2PL pada tahun 2005, mengantarkannya terus berprestasi dan menduduki beberapa posisi penting. Tercatat beberapa jabatan yang pernah dijabat seperti Kepala Bagian APBN I dan II Biro Perencanaan Setjen Kemenkes, Direktur Fasyankes, Kepala Pusat Analisis Determinan Kesehatan, serta Kepala Paskhas Menkes. Selama berkarir sebagai ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan, ia telah menerima berbagai penghargaan, diantaranya Bhakti Karya Husada Dwi Windu (2018) dari Kementerian Kesehatan dan Top 30 ASN Berprestasi (2020)



PENANDATANGANAN MOU JEJARING LAYANAN PRIORITAS ANTARA RS PENGAMPU NASIONAL DENGAN PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI UTARA

Sebagai upaya mensukseskan transformasi kesehatan khususnya pada pilar kedua yaitu transformasi layanan rujukan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan melalui Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, menyelenggarakan Penandatanganan Nota Kesepahaman (MoU) terkait Jejaring Layanan Pengampuan Prioritas antara RS Pengampu Nasional dengan Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara yang ditandatangani langsung oleh Gubernur Sulawesi Utara Olly

Dondokambey, SE. Kegiatan penandatanganan MoU tersebut disaksikan langsung oleh Menteri Kesehatan Ir Budi Gunadi Sadikin, CHFC, CLU beserta jajaran Pimpinan Tinggi di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI.

Penandatanganan MoU tersebut merupakan salah satu langkah yang di laksanakan Kementerian Kesehatan guna mengembangkan program jejaring pengampuan layanan 10 penyakit prioritas (jantung, kanker, stroke, ginjal, DM, gastro-hepatologi,

maternal neonatal, tuberkulosis, infeksi emerging dan jiwa), dimana tujuan utamanya adalah bagaimana Rumah Sakit di daerah memiliki kemampuan yang sama dengan rumah sakit di kota besar sehingga angka rujukan dapat ditekan dan masyarakat dapat dilayani di domisilinya tersebut. Konsep ini dimulai dengan penunjukan RS pengampu nasional, melakukan pemetaan kompetensi dan

penentuan strata masing-masing RS di seluruh Indonesia, pembentukan jejaring dan melakukan kegiatan pengampunan sdan standar strata RS. Hal tersebut didasari pula karena Kondisi saat ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam pelayanan kesehatan rujukan di Indonesia. Masih terdapat rumah sakit yang belum mampu memberikan pelayanan optimal yang dibutuhkan masyarakat akibat belum meratanya tenaga

diselesaikan hingga tahun 2024 dan sisanya diselesaikan pada tahun 2027. Penyelesaian program yang dimaksud adalah pemenuhan SDM, esuai kebutuhan sarpras, alkes dan layanan yang harus dipenuhi masing-masing RS sesuai standar stratanya masing-masing yang sudah ditetapkan. Ada 4 strata yaitu dasar, madya, utama, paripurna. Setiap layanan ditunjuk RS pengampu nasional dan RS pengampu regional

transfer of knowledge kemampuan rumah sakit pengampu kerumah sakit diampu lain di wilayah Indonesia agar masyarakat dapat mengakses layanan setara dengan rumah sakit pengampu., ungkap Menkes.

Hal senada disampaikan pula oleh Gubernur Sulawesi Utara Olly Dondokambey, SE, dimana Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara berkomitmen, untuk terus meningkatkan kualitas layanan



kesehatan, sarana prasarana, dan alat kesehatan sehingga menyebabkan kesenjangan kompetensi dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan terutama di daerah terpencil.

Menteri Kesehatan dalam sambutannya menyampaikan Target kemenkes mengenai program jejaring pengampunan ini menysasar pada seluruh provinsi dimana 34 Provinsi memiliki minimal 1 RS utama dan setiap kabupaten/kota memiliki RS Strata madya. Penyelesaian program ini khusus RS di kabupaten/kota dibagi menjadi 2 yaitu 50% total RS

untuk melakukan kegiatan pembinaan dan pengampunan ke RS diampu di seluruh provinsi di Indonesia.

Ditambahkan pula, Untuk mewujudkan keberhasilan program pengampunan ini diperlukan kolaborasi antara Rumah Sakit pengampu, Rumah Sakit diampu, Pemerintah Daerah serta Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota. Karenanya Kementerian Kesehatan RI mengharapkan peran aktif dari pihak-pihak terkait agar pelaksanaan program pengampunan ini berjalan dengan lancar sehingga terjadi pemerataan pelayanan kesehatan melalui

dan pemerataan layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Sulawesi Utara dengan mendukung upaya transformasi di bidang layanan kesehatan rujukan pada 8 penyakit prioritas, yaitu: kanker, jantung, tbc, stroke, kesehatan ibu anak, ginjal, DM dan penyakit infeksi serta kesehatan jiwa. Selain itu juga, Pemerintah Provinsi juga akan senantiasa bersinergi dengan semua Pemerintah Kabupaten/Kota untuk memaksimalkan upaya penguatan sistem rujukan pelayanan kesehatan melalui penyiapan SDM kesehatan, dan dukungan pendanaan melalui APBD Provinsi maupun

BEST PRACTICE PILAR TRANSFORMASI LAYANAN RUJUKAN



Dalam Gelaran Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) Tahun 2023, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan selaku penanggung jawab Pilar dua, Transformasi Layanan Rujukan menyelenggarakan Pleno Best Practice Transformasi Layannya Rujukan, dengan menghadirkan Narasumber dr. Supriyanto Dharmorejo, Sp.B, FINACS, M.Kes (MMRS), Direktur RSUD dr Iskak Tulungagung Jawa Timur. Pleno Best Practice Pilar Transformasi Layanan Rujukan merupakan salah satu upaya berbagi pengalaman dan pengetahuan dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan kepada para peserta Rakerkesnas 2023 dalam upaya meningkatkan kualitas dan akses layanan kesehatan kepada masyarakat. Hal tersebut senada dengan filosofi Transformasi Kesehatan yang disampaikan Menteri Kesehatan dalam gelaran Rakerkesmas Tahun 2023.

Dalam paparan nya, dr. Supriyanto Dharmorejo, Sp.B, FINACS,

M.Kes (MMRS) menyampaikan dalam upaya menciptakan layanan rujukan yang paripurna diperlukan Profesionalisme Direktur RS Milik Pemda serta didukung dengan komitmen seluruh jajaran dan stakeholder dalam pengembangan pelayanan Rumah Sakit yang bermutu, Kemudian diperlukan Pengembangan Manajemen Rumah sakit berbasis Teknologi Informasi untuk menjamin akuntabilitas agar tahan terhadap upaya intervensi yang bisa merusak atau mengganggu kinerja Rumah sakit dan meminimalisir abuse of profession. Salah satu upaya untuk mencapai hal tersebut melalui peningkatan akses pelayanan rujukan melalui PSC 119 Call Centre (PSC) sebagai Patient Referral Traffic Control untuk menjamin aksesibilitas dan akuntabilitas rujukan, yang hasil akhirnya akan meningkatkan pendapatan Rumah sakit mendukung peningkatan pelayanan RS yang profesional.

dr. Azhar Jaya, SKM, MARS di akhir sesi menyampaikan bahwa, kunci menuju kesuksesan Transformasi Layanan Rujukan adalah Konsistensi. Hal tersebut menjadi sangat penting karena Pelaksanaan transformasi kesehatan merupakan tanggung jawab Negara kepada masyarakat, karenanya titik fokusnya ada pada masyarakat. dalam upaya percepatan pelaksanaan Transformasi Kesehatan, khususnya pilar Transformasi Layanan Rujukan, diperlukan kerja sama dari semua pihak, Kementerian Kesehatan tidak dapat bekerja sendiri, dibutuhkan dukungan dari seluruh pihak, terutama dari seluruh Dinas Kesehatan dari tingkat Provinsi hingga Kabupaten Kota.

Dalam Gelaran Rakerkesnas 2023 kali ini, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan turut pula menggelar Coaching Clinic dengan melibatkan Direktorat-Direktorat yang berada di lingkungan Ditjen Yankes. Tema yang diangkat dalam Coaching Clinic tersebut antara lain, Perijinan dan Registrasi Klinik, Pengampunan dan Jejaring Rumah Sakit, Rumah Sakit Pendidikan, Akreditasi, Telemedicine/Sisrute, Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), Rekam Medis Elektronik (RME), dan Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK).

TAK PERLU KE LUAR NEGERI, RSUP FATMAWATI MILIKI LAYANAN ORTOPEDIK SETARA RS ASEAN DAN ASIA

Kementerian Kesehatan RI saat ini tengah gencar mendorong masyarakat Indonesia untuk tidak perlu berobat keluar bila memerlukan tindakan atau perawatan medis. Salah satu upaya yang ditunjukkan pemerintah adalah dengan meningkatkan layanan di Rumah Sakit milik Pemerintah, salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati Jakarta. RSUP Fatmawati sebagai salah satu Unit Pelaksana Vertikal Kementerian Kesehatan saat ini telah memiliki kompetensi dan kemampuan layanan ortopedi dan rehabilitasi medik yang setara dengan Rumah Sakit di ASEAN bahkan di Asia. Direktur Utama RSUP Fatmawati, dr. Andi Saguni, MA dalam kegiatan Konferensi Pers Pelayanan Unggulan Orthopedic, menyampaikan "RSUP Fatmawati betul-betul berupaya dan tentunya berkomitmen agar masyarakat Indonesia memilih layanan kesehatan di dalam negeri saja, tidak perlu keluar negeri. Khususnya dalam layanan ortopedi yang merupakan unggulan di RSUP Fatmawati."

Layanan Ortopedi di RSUP Fatmawati didukung oleh dokter-dokter spesialis dan sub-spesialis yang terbaik serta



peralatan pendukung yang mutakhir. Antara lain RSUP Fatmawati memiliki alat X-Ray Intraoperatif 3 Dimensi (O-arm). Alat yang menunjang proses operasi secara mutakhir ini belum tersedia di rumah sakit pemerintah lain selain RSUP Fatmawati.

Pasien yang datang ke RSUP Fatmawati akan ditangani oleh tim dokter ortopedi yang terdiri dari dokter spesialis bedah ortopedi, rehabilitasi medik, saraf, radiologi, dan anestesi. Mereka terdiri dari 5 dokter spesialis ortopedia ahli tulang belakang (spine), 2 dokter ortopedia ahli lutut (Knee), 2 dokter ortopedi ahli pinggul (hip), 1 dokter ortopedia ahli pediatrik, 2 dokter ortopedia ahli pergelangan kaki, 2 dokter ortopedia ahli bahu dan siku, 1 dokter ortopedia ahli pergelangan tangan, serta 1 dokter

ortopedi ahli kanker tulang (onkologi). Total ada 16 dokter spesialis ortopedi yang bertugas di RSUP Fatmawati.

dr. Andi Saguni, MA menyatakan "RSUP Fatmawati merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional yang perlu mengambil peran dalam membendung laju masyarakat untuk memilih berobat ke luar negeri. RSUP Fatmawati berkomitmen untuk terus memastikan layanan ortopedi di Indonesia bisa dengan mudah diakses masyarakat melalui jaminan mutu pelayanan. RSUP Fatmawati siap untuk menangani kasus-kasus ortopedi yang menjadi permasalahan di Indonesia, pasien-pasien yang membutuhkan layanan ortopedi tidak harus ke luar negeri, ke Singapura, ke Malaysia, cukup di dalam negeri."

PENANDATANGAN NOTA KESEPAHAMAN INTEGRASI LAYANAN KESEHATAN BERBASIS CALL CENTER 139 DAN 119

Sekretariat Jenderal DPR RI bersama Kementerian Kesehatan melakukan penandatanganan Nota Kesepahaman Integrasi Layanan Kesehatan berbasis Call Center 139 DPR RI dan 119 Kementerian Kesehatan RI. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dr. Azhar Jaya, SH, SKM, MARS dan Sekretaris Jenderal DPR RI Dr. Ir. Indra Iskandar, M.Si menandatangani Nota Kesepahaman tersebut, yang disaksikan langsung Wakil Ketua DPR RI Prof. Dr. Ir. H. Sufmi Dasco Ahmad, SH, MH.

suatu keadaan yang dapat terjadi kapan dan dimana saja, serta memerlukan penanganan yang segera, sehingga dibutuhkan tersedianya layanan kegawatdaruratan yang mudah diakses dan handal. Dalam SPGDT Pemerintah Kabupaten dan Kota memiliki kewajiban untuk membentuk Public Safety Centre (PSC) 119 pada daerahnya masing-masing. Kondisi saat ini, dari 514 Kabupaten dan Kota se-Indonesia, terdapat 340 Kab/kota yang telah memiliki PSC 119 dengan kinerja dan ketersediaan sarana serta prasa-

haman Integrasi Layanan Kesehatan Berbasis Call Center 139 dan 119 dapat mejadikan momentum yang tepat guna mendorong daerah kabupaten kota untuk dapat segera membentuk PSC 119 dengan Sarana prasarana SDM dan peralatan khususnya Ambulans standar Gawat Darurat, dan mengoperasionalkannya.

Kami mohon dukungan Bapak Ibu Dewan yang terhormat untuk bersama sama mendorong Pemerintah Kabupaten/Kota di daerah pemilihannya masing-masing, melalui Kementerian Dalam Negeri untuk membantu mendorong Pembentukan dan mengoperasional PSC 119 sesuai standar. Harapan kami adalah tersedianya pelayanan terbaik bagi anggota Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia dan semua masyarakat yang membutuhkan layanan kegawatdaruratan sehingga dapat menurunkan angka kecatatan dan kematian, tutup dr. Azhar Jaya, SH, SKM, MARS.



SPGDT (Sistem Pengendalian Gawat Darurat Terpadu) merupakan suatu mekanisme pelayanan korban atau pasien Gawat darurat yang terintegrasi dan berbasis call center dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat. Kode akses 119 merupakan panggilan untuk kejadian gawat darurat,

rana (ambulans) yang bervariasi. Sedangkan sisanya, 174 kab/kota masih belum memiliki PSC 119. Hal ini menunjukkan masih belum semua daerah berkomitmen dalam penyediaan layanan kegawatdaruratan.

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dalam sambutannya menyampaikan dengan adanya Penandatanganan Nota Kesepa-

Pada kesempatan tersebut turut pula diselenggarakan penandatanganan Nota Kesepahaman antara Sekretaris Jenderal DPR RI dengan Kepolisian Negara Republik Indonesia tentang Bantuan Pengamanan dan Penegakan Hukum berbasis Call Center 139 DPR RI terintegrasi dengan Layanan Polisi 110.



RUMAH SAKIT PENDIDIKAN AKAN BERFUNGSI PROGRAM SPESIALIS DAN SUBSPESIALIS

Beberapa waktu lalu sudah ditetapkan undang undang tentang Kesehatan. Dalam undang undang ini juga diatur tentang upaya percepatan pemenuhan sumber daya manusia bidang kesehatan. Oleh sebab itu Rumah Sakit Pendidikan juga nanti akan dapat berfungsi sebagai penyelenggara program spesialis dan subspecialis sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Untuk selalu menjaga mutu dan lancarnya proses pendidikan di RS Pendidikan, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Permenkes Nomor 31 Tahun 2022 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan dan Kepmenkes Nomor 16 Tahun 2023 tentang Instrumen

Penilaian Rumah Sakit Pendidikan dan Rasio Jumlah Dosen dengan Mahasiswa di Rumah Sakit Pendidikan, maka penyelenggaraan RS pendidikan perlu segera menyesuaikan implementasi tugas, fungsi dan tanggungjawab sebagai RS pendidikan, baik utama, satelit maupun afiliasi.

Dari sekitar 429 rumah sakit yang sudah digunakan sebagai tempat pendidikan dokter/dokter gigi, dokter spesialis/dokter gigi spesialis namun baru 256 rumah sakit yang telah mendapat penetapan sebagai Rumah Sakit Pendidikan dari Menteri Kesehatan. Sejumlah 173 RS yang belum ditetapkan sebagai RS Pendidikan menjadi tugas yang cukup berat bagi Kementerian Kesehatan.

Rumah Sakit Pendidikan memiliki fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lain. Fungsi tersebut merupakan bagian dari implementasi sistem kesehatan akademis yang terintegrasi untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan riset di bidang kesehatan.

Dalam menjalankan fungsi pelayanan bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lain, Rumah Sakit Pendidikan bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan terintegrasi dengan mengutamakan tata kelola klinis yang baik, perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lain berbasis bukti dengan memperhatikan aspek etika profesi dan hukum kesehatan.



PERTEMUAN KOORDINASI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN AKREDITASI FASYANKES

Wakil Menteri Kesehatan Prof. dr. Dante Saksono Harbuwono, Sp.PD-KEMD, Ph.D. membuka Pertemuan Koordinasi Pembinaan dan Pengawasan Akreditasi Fasyankes di dampingi Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan dr. Yanti Herman, SH, MH.Kes. Pertemuan yang diselenggarakan di Jakarta tersebut, turut dihadiri oleh Staf Ahli Menteri Bidang Hukum Kesehatan, Kepala Biro Hukum, Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan, Inspektorat I Kementerian Kesehatan, Tim Pembina dan Pengawas Penyelenggaraan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Dalam rangka pencapaian target RPPJMN 2020-2024, dimana pada tahun 2024, seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Rumah Sakit harus terakreditasi, maka Kementerian Kesehatan membuat strategi dan melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit transfusi darah dan tempat praktik Mandiri Dokter /Dokter gigi, standar mutu, serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, sebagai perwujudan pemenuhan hak pasien.

Perbaikan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan membutuhkan fokus seksama terhadap mutu layanan kesehatan, yang meliputi penyelenggaraan layanan yang efektif, aman, dan berfokus pada pasien serta tepat waktu, adil, terintegrasi dan efisien.

Mutu Pelayanan Kesehatan adalah sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan kepada individu dan masyarakat dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar baik standar pelayanan dan



Peningkatan mutu pelayanan kesehatan tentunya harus dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan itu sendiri, baik dilakukan melalui penyelenggaraan manajemen risiko di setiap unit pelayanan di fasyankes, penetapan dan pengukuran indikator mutu prioritas di masing-masing fasyankes, pengukuran dan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, penanganan dan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), maupun melalui mekanisme peningkatan mutu pelayanan lain seperti audit, tentu saja fasyankes juga membutuhkan pengakuan dari lembaga tertentu yang diakui oleh Negara bahwa pelayanan yang diberikan fasyankes tersebut telah memenuhi ketentuan standar mutu, melalui penyelenggaraan akreditasi.

Akreditasi merupakan salah satu cara dalam peningkatan mutu

pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak diluar-fasyankes berupa Lembaga Penyelenggara Akreditasi. Untuk itu, pemerintah mempunyai kewajiban untuk menjamin validitas status akreditasi yang telah dilakukan oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi ini profesional dan terjamin objektivitasnya.

Salah satu cara validasi adalah dengan cara bimbingan dan pengawasan (BINWAS) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan ke fasilitas pelayanan

kesehatan, melalui pembentukan Tim Binwas yang dalam Tim Binwas mempunyai tugas untuk memastikan proses pelaksanaan akreditasi dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku, selain itu memastikan bahwa status akreditasi sesuai dengan kondisi mutu pelayanan. pelaksanaannya dengan melibatkan pemerintah daerah setempat. Pada pertemuan tersebut juga dilaksanakan Penandatanganan Pakta Integritas terhadap tim Binwas.



PERTAMA KALI DI INDONESIA TIMUR RSUP PROF.DR. R.D. KANDOU MANADO BERHASIL OPERASI TRANSPLANTASI GINJAL



RSUP Prof. dr. R.D. Kandou Manado berhasil melakukan operasi transplantasi ginjal pertama kali di wilayah Indonesia Timur. Keberhasilan ini merupakan akselerasi program prioritas transformasi layanan rujukan yang diupayakan oleh Kementerian Kesehatan. Direktur Utama RSUP Prof dr. R.D Kandou, dr. Jimmy Panelewen mengatakan bahwa transplantasi ginjal sudah direncanakan sebelum adanya pandemi Covid-19, namun karena saat itu layanan Kesehatan fokus untuk penanganan covid-19 maka barulah Sabtu, 18 Maret 2023 berhasil dilaksanakan dengan pengampuan uro-nefro dari RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Dr. Jimmy menjelaskan operasi transplantasi ginjal ini dipersiapkan dengan baik sesuai regulasi dari segi disiplin ilmu tim dokter yang terlibat, respien dan pendonor yang cocok dengan pasien. Operasi berlangsung selama 4,5

jam mulai pukul 8.30 - 13.00 WITA dengan melibatkan tujuh dokter dari berbagai spesialisasi. "Pasien saat ini dalam kondisi membaik dan ditempatkan di ruang perawatan intensif dengan pengawasan ketat, baik pasien maupun pendonor diawasi ketat oleh Tim dokter baik dari RSUP Kandou maupun RSCM. Setelah 30 menit pasca operasi Pasien bisa mengeluarkan urine 600 cc dan tiga jam setelah itu 1800 cc" ujar ketua tim transplantasi ginjal RS. Prof Kandou, dr. Wim Damapolii. Atas Keberhasilan ini dr. Jimmy menyampaikan terima kasih kepada RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo selaku pengampuan layanan uro-nefro nasional yang telah melakukan pendampingan selama lima kali terhadap tim dokter RSUP Prof Kandou Manado. Mewakili Menteri Kesehatan RI, Plt. Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, dr. Sunarto, M.Kes menyatakan program pengampuan layanan

Hal yang harus dilaksanakan dari RS Vertikal adalah mampu memberikan layanan terbaik, pengampuan sembilan penyakit prioritas dan tempat penelitian yang bermakna untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Pengampuan layanan uro-nefro sangat penting karena penderita penyakit ginjal di Indonesia terus meningkat. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan hingga tahun 2022 jumlah penderita gagal ginjal kronis di Indonesia mencapai 6 juta orang. Keberhasilan transplantasi ginjal di RS Kandou diharapkan bisa dilakukan secara regular dan RS Kandou menjadi rujukan Indonesia timur untuk tranplantasi ginjal.

"Karenanya kemampuan melakukan transplantasi ginjal harus bisa dilakukan oleh rumah sakit yang sudah diampu mencapai tingkat paripurna" ujar dr. Sunarto.

dr. Sunarto juga mengucapkan selamat kepada RSUP Kandou karena menjadi rumah sakit pertama di wilayah Indonesia timur yang mampu melakukan transplantasi ginjal.

"Terima kasih atas upaya kita semua memberikan layanan yang terbaik untuk masyarakat kita semoga apa yang kita lakukan ini memberikan sentuhan bahwa negara hadir untuk pelayanan Kesehatan yang lebih baik" tutup dr. Sunarto.

RSUP HASAN SADIKIN BANDUNG DAN RSUP SARDJITO YOGYAKARTA PILOT PROJECT TEKNOLOGI TELEROBOTIC SURGERY KERJASAMA INDONESIA - IRAN

Dalam rangkaian kunjungan kenegaraan Presiden Republik Islam Iran ke Indonesia, The Vice President of Science, Technology and Knowledge Based Economy of I.R.Iran Dr. Dehghani Firouz-abadi beserta rombongan melakukan kunjungan ke Rumah Sakit Umum Pusat dr Hasan Sadikin Bandung, dalam rangka peninjauan pilot project kerja sama Indonesia-Iran dalam bidang teknologi telerobotic surgery.

Kunjungan The Vice President of Science, Technology and Knowledge Based Economy of I.R.Iran Dr. Dehghani Firouz-abadi ke RSUP dr Hasan Sadikin tersebut, disambut langsung oleh Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan, dr. Sunarto, M.Kes dan didampingi oleh Direksi RSUP dr Hasan Sadikin Bandung, dr. Sunarto, M.Kes dalam sambutannya menyampaikan "Saat ini perkembangan implementasi kerjasama robotic telesurgery telah menunjukkan hasil yang membanggakan. Kami telah tahap studi klinis pada hewan hidup, dan ahli bedah telah berhasil melakukan demo robotic telesurgery menggunakan jaringan mati hati sapi yang disaksikan oleh Yang Mulia Presiden Ebrahim Raisi dan Presiden Joko Widodo saat Kunjungan Presiden Republik Islam Iran ke Indonesia.



Teknologi telerobotic surgery tidak hanya menguntungkan untuk mengisi kekurangan dokter spesialis bedah.

Disampaikan pula bahwa Teknologi telerobotic surgery akan menghasilkan layanan bedah yang berkualitas tinggi, memperkecil komplikasi pasca pembedahan, menurunkan beban keuangan, dan perjalanan jarak jauh yang seringkali berisiko. "Teknologi ini juga memberikan akurasi dan manuver bedah yang lebih baik yang akan membantu para dokter bedah, dan pasien di daerah terpencil dapat memiliki akses ke prosedur bedah terbaru," ungkap Prof. Dante Saksono Harbuwono. Untuk diketahui kerja sama Indonesia-Iran dalam bidang Pengembangan Pusat Bedah Robotik telah dimulai tahun 2021 dengan lokus pilot project adalah RSUP Hasan Sadikin Bandung dan RSUP Sardjito Yogyakarta.

ujuan pengembangan Kerja tersebut dalam rangka memberikan kemudahan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang bermutu menjadi upaya pemerintah melalui transformasi sistem kesehatan di Indonesia, yang salah satunya melalui dikembangkannya teknologi telerobotic surgery kerja sama Indonesia dan Iran.

Hal tersebut tindak lanjut kerja sama Indonesia-Iran di bidang kesehatan telah berjalan sejak tahun 2018 melalui MOU kesehatan antara Menteri Kesehatan RI dan Menteri Kesehatan Republik Islam Iran dengan area kerja sama meliputi Health Services; Pharmaceutical and Medical Devices; Health Research and Development; Universal Health Coverage; Prevention and Control of Communicable and Non-Communicable Diseases; Traditional Medicine; and Health Emergency Response and Disaster Management.

PENGELOLAAN ARSIP DALAM RANGKA PELAYANAN INFORMASI PUBLIK



Susi Haryanti Arsiparis Ahli Muda

Informasi merupakan salah satu kebutuhan pokok setiap orang. Di Indonesia, jaminan terhadap pemenuhan informasi ini diatur dalam Undang-undang Dasar 1945. Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28 F disebutkan bahwa setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya, serta berhak untuk mencari dan memperoleh, memiliki dan menyimpan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia. Hal tersebut menggambarkan bahwa setiap warga negara Indonesia memiliki hak untuk memperoleh informasi baik informasi biasa maupun informasi tentang pemerintahan melalui berbagai sumber.

Pemenuhan kebutuhan informasi publik oleh lembaga pemerintah semakin terbuka lebar dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.

Pengesahan undang-undang ini juga dilatar belakangi oleh reformasi di tubuh pemerintahan yang menuntut dilaksanakannya tata kelola pemerintahan yang baik (good governance) yang mensyaratkan adanya akuntabilitas, transparansi, dan partisipasi masyarakat dalam setiap proses penetapan kebijakan publik dengan cara mempermudah jaminan akses terhadap informasi publik melalui pengembangan sistem penyediaan layanan informasi secara cepat. Semangatnya adalah dengan keterbukaan informasi ini diharapkan dapat mewujudkan transparansi kepada

masyarakat yang pada akhirnya akan menekan kemungkinan adanya praktik korupsi, kolusi dan nepotisme dalam penyelenggaraan negara. Dari sekian banyak sumber informasi, arsip merupakan salah satunya. Keberadaan peraturan perundangan ini adalah sebagai landasan hukum yang berkaitan dengan :

1. Hak setiap orang untuk memperoleh informasi;
2. Kewajiban lembaga negara (badan publik) menyediakan dan melayani permintaan informasi secara cepat, tepat waktu dan dengan biaya yang ringan dan dengan cara yang sederhana;
3. Pengecualian informasi bersifat ketat dan terbatas;
4. Kewajiban badan publik untuk membenahi sistem dokumentasi dan pelayanan informasi.

Arsip sebagai sumber informasi

Arsip merupakan salah satu sumber informasi penting dalam organisasi. 70% informasi yang dibutuhkan organisasi dalam menjalankan roda kegiatannya berasal dari arsip. Agar informasi yang bersumber dari arsip ini dapat dimanfaatkan dengan maksimal maka arsip-arsip yang tercipta sebagai akibat pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi harus dikelola dengan baik. Informasi yang dikelola bukan hanya untuk kepentingan internal organisasi tetapi juga untuk pihak eksternal yang membutuhkan sesuai dengan amanat undang-undang KIP. Pengelolaan arsip menjadi akses penting dalam terlaksananya Keterbukaan

Informasi Publik sebagai jaminan terlayannya hak asasi dan hak konstitusional atas informasi. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik dan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan saling berkaitan erat dan relevan karena sama-sama mengusung prinsip keterbukaan yang bermuara pada mendorong dan meningkatkan partisipasi aktif dari masyarakat dalam proses pengambilan kebijakan publik, pengelolaan serta pengawasan badan publik. Pengelolaan arsip menjadi akses penting dalam terlaksananya Keterbukaan Informasi Publik sebagai jaminan terlayannya hak asasi dan hak konstitusional atas informasi. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik dan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan saling berkaitan erat dan relevan karena sama-sama mengusung prinsip keterbukaan yang bermuara pada mendorong dan meningkatkan partisipasi aktif dari masyarakat dalam proses pengambilan kebijakan publik, pengelolaan serta pengawasan badan publik.

PPID

Dalam kaitannya pemberian layanan informasi kepada Publik, maka sesuai dengan amanat Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 di tiap kementerian dan Lembaga Negara dibentuk Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID). PPID merupakan lembaga ex-officio melekat pada pejabat yang membidangi informasi publik. PPID dijabat oleh seseorang yang memiliki kompetensi

dibidang pengelolaan informasi dan dokumentasi. Terlihat kewenangan jelas dimandatkan kepada mereka yang memiliki kompetensi di bidangnya. Kemudian memperbesar kewenangan dari sejak pengumpulan, pengolahan sampai kepada pelayanan informasi. Bahkan kewenangannya diperluas sampai pada penanganan pengaduan dan penyelesaian sengketa. Struktur organisasi PPID umumnya terdiri atas 3 bidang, yakni bidang pengumpulan dan pengolahan informasi, bidang kearsipan dan dokumentasi, dan bidang pelayanan dan pengaduan. Dalam melaksanakan tugasnya, PPID dibantu



pejabat fungsional, seperti pranata humas, pranata komputer, statistisi, dan arsiparis. Untuk mendukung tugas ini, PPID melakukan sejumlah kegiatan untuk menjamin ketersediaan informasi secara baik dan kemudahan akses terhadap setiap informasi yang diperlukan publik.

Pengelolaan Arsip sebagai informasi publik

Merujuk pada struktur organisasi PPID, satu dari tiga bidang yang dibentuk adalah

pan dan dokumentasi. sesuai dengan nama bidangnya, bidang kearsipan dan dokumentasi ini memiliki tugas untuk mengelola seluruh informasi yang bersumberkan arsip dinamis sesuai dengan pedoman pengelolaan yaitu, tata naskah dinas, pola klasifikasi, pedoman Jadwal Retensi Arsip termasuk sistem klasifikasi dan keamanan arsip serta menyusun daftar informasi publik sesuai klasifikasinya untuk diserahkan ke PPID untuk keperluan pelayanan informasi publik. Dalam melaksanakan tanggungjawab tersebut, pengelolaan arsip dinamis dibantu oleh penanggung jawab pengelolaan arsip aktif dan pengelolaan arsip inaktif serta menyajikan arsip tersebut untuk kepentingan layanan informasi kepada publik.

Pengelolaan arsip dinamis ini dilakukan oleh fungsional arsiparis.

Layanan informasi publik

Membahas mengenai layanan informasi publik, tentu tidak akan terlepas dari membahas terkait hak dan kewajiban pemohon informasi publik, waktu pelayanan dan tata cara mendapatkan informasi publik. Hal ini bila dilihat dari sisi user yang meminta pelayanan publik. Sebaliknya PPID sebagai pemberi layanan informasi juga terikat pada hak dan kewajiban sebagai pemberi layanan publik pada instansi pemerintah. Terkait kewajiban pengguna informasi publik perlu memperhatikan Pasal 5 Undang-undang KIP yaitu :

1. Penggunaan informasi publik wajib menggunakan informasi publik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 2. Pengguna informasi publik wajib mencantumkan sumber dari mana ia memperoleh informasi publik, baik yang digunakan untuk kepentingan sendiri maupun untuk keperluan publikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 Hal yang menjadi menarik terkait hak pemohon informasi publik menurut pasal 4 UU KIP No. 14 tahun 2008 adalah :
 “setiap pemohon informasi publik berhak mengajukan gugatan ke pengadilan apabila dalam memperoleh informasi publik mendapat hambatan atau kegagalan sesuai dengan ketentuan undang-undnag ini”

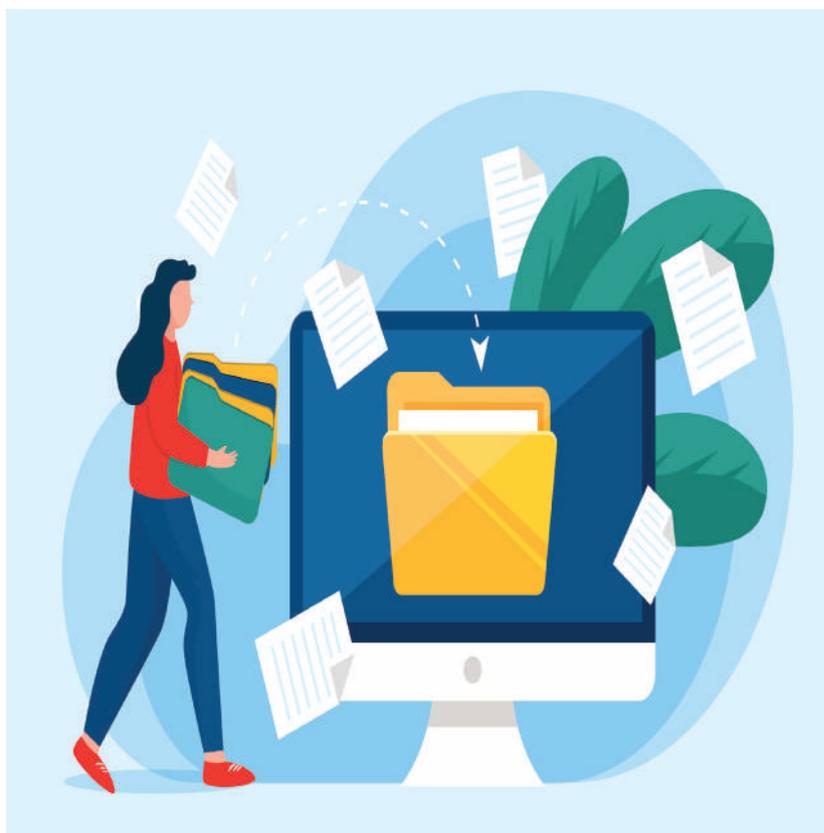
Kendala Dalam Layanan Informasi Publik

Dalam siaran Pers Aliansi Jurnal Independen yang diterbitkan tanggal 3 Agustus Tahun 2021 Tentang Rapor Buruk Implementasi Keterbukaan Data Pemenintah Indonesia, disebutkan bahwa dari hasil penelitian disebutkan bahwa Dari total 182 lembaga publik yang disurvei, 98.4% lembaga publik telah secara proaktif menyediakan informasi publik, namun hanya 1.6% yang menyediakan secara penuh seperti yang disyaratkan dalam pemenuhan keterbukaan informasi publik. Ada lima skala penilaian yang digunakan, yaitu penuh (100%), sebagian penuh (75%), sebagian (50%), kurang dari sebagian (25%), dan tidak sama sekali (0). Dari 182 lembaga yang disurvei 18.1% sudah melakukan tindakan secara

penuh untuk mendukung keterbukaan informasi. Masih dari hasil penelitian yang sama disebutkan bahwaada beragam alasan penolakan permohonan informasi publik di antaranya, dokumen kontrak tender rahasia negara, harus adanya disposisi, data tidak tersedia dan dicurigai LSM yang ingin mencari buruknya pemerintah.

Sementara alasan pemohon tidak dapat mengajukan informasi publik yaitu harus membawa proposal, harus membawa akta lembaga, harus ada surat tugas dari lembaga/kampus dan tidak tersedia layanan PPID/petugas. Dari hasil pengamatan yang dilakukan, ternyata alasan yang paling banyak dilakukannya

penolakan adalah karena tidak tersedianya informasi yang diminta. Hal ini jelas mengindikasikan bahwa pengelolaan arsip belum dilakukan secara komprehensif sehingga sulit menemukan kembali arsip yang dicari bila diperlukan. Kurangnya koordinasi antara Unit pengampu PPID dengan Unit pencipta arsip menyebabkan tidak ditemukannya arsip yang dicari. Solusi dari permasalahan ini adalah dibuat SOP dan Tata Hubungan Kerja yang jelas antara PPID dengan Unit Pengolah/unit pencipta arsip termasuk juga antara PPID dengan Unit Kearsipan. Hubungan kerja antara PPID dan arsiparis ibarat sebuah restoran dimana Arsiparis adalah yang mengolah makanan dan PPID adalah pramusajinya.



Hidup memang penuh dengan pilihan. Sebab memilih jalan hidup dan mempertahankan kehidupan dengan memiliki keturunan adalah hak asasi manusia. Begitu pula bagi wanita yang memilih untuk tidak ingin memiliki anak dalam pernikahan (childfree). Hal tersebut adalah pilihannya, meskipun bertentangan dengan norma sosial dan agama.

Childfree menjadi trend yang sedang meningkat di Eropa hingga menyebar ke Indonesia. Istilah childfree mulai trend di awal tahun 2020 setelah beberapa publik figur memutuskan untuk tidak memiliki anak (childfree). Walaupun istilah ini baru populer, namun telah dipraktikkan jauh sebelum memasuki abad ke-20. Pengertian childfree sebagaimana disebutkan dalam Oxford Dictionary ialah suatu istilah yang digunakan untuk menekankan kondisi tidak memiliki anak

APA BENAR CHILDFREE BERPENGARUH PADA KESEHATAN ?

karena pilihan.

Sementara Cambridge Dictionary juga mendefinisikan hal yang sama. Apabila dilihat menggunakan kerangka feminist, maka childfree merupakan otoritas perempuan untuk mengendalikan tubuhnya sendiri dan menentukan jalan hidupnya sendiri. Topik childfree sedang menjadi trend media sosial. Padahal istilah pertama kali menggunakan kata childfree atau childless dalam sebuah publikasi di Jurnal Marriage & Family Review. Kata tersebut digunakan untuk menyebut orang tua yang

belum memiliki anak (mengalami kemandulan) atau orang tua yang enggan memiliki anak. Kini istilah childfree lebih erat dengan pilihan seorang wanita yang enggan untuk memiliki seorang anak setelah menikah. Hal ini muncul setelah beberapa pesohor wanita menyatakan bahwa mereka memilih untuk childfree.

Memilih untuk tidak menjalankan fungsi reproduksi secara sepenuhnya. Pada dasarnya fungsi reproduksi berupa menstruasi (haid), mengandung (hamil), melahirkan, dan menyusui hanya dimiliki oleh wanita. Pria tidak mungkin memiliki fungsi-fungsi tersebut. Hal itu pula yang membedakan kodrat wanita dengan pria. Lalu, bila ada wanita yang memilih child-free, maka sudah barang tentu dianggap berlawanan dengan kodratnya sebagai orang wanita. Memilih untuk tidak memiliki anak cenderung menempatkan perempuan di luar batasan

harapan sosial budaya yang didukung oleh pronatalis. Pronatalisme berarti bahwa wanita yang memilih untuk tidak melahirkan anak dipandang sebagai tantangan terhadap peran alami wanita dan menolak esensi mendasar dari identitas feminin dalam masyarakat. Dalam Sebuah penelitian melaporkan bahwa orang yang tidak memiliki anak secara sukarela (childfree) dinilai lebih negatif oleh masyarakat daripada orang yang tidak subur atau yang tidak memiliki penjelasan untuk tidak

memiliki anak. Hegemoni pronatalis yang sangat melekat pada perempuan menyebabkan

Penulis : Tim Promkes RSST
RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro
Klaten

pilihan untuk tidak memiliki anak selain alasan infertilitas mendapat banyak penolakan. Hegemoni pronatalis yang sangat melekat pada perempuan menyebabkan pilihan untuk tidak memiliki anak selain alasan infertilitas mendapat banyak penolakan.

Kalangan feminist tidak sepaham bila identitas seluruh perempuan digabung dengan identitas keibuannya, mereka konsisten membedakan perempuan yang memiliki profesi dan pekerjaannya masing-masing dengan seorang





ibu yang memiliki tanggung jawab parenting (pengasuhan anak). Wanita yang memilih childfree menemukan makna feminitas dan identitas sangat kompleks dan tidak dapat dijelaskan secara memadai bila menggunakan gagasan esensial tentang konvergensi wanita dengan seorang Ibu.

Dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa perempuan tanpa anak secara sukarela mayoritas berpendidikan baik, dengan sedikit waktu luang dan memiliki prioritas lain, seperti hubungan dan karir. Selain childfree, terdapat pula istilah childless yang

maknanya hampir sama dengan childfree. Childless ialah kondisi perempuan yang tidak memiliki anak disebabkan infertilitas (kemandulan). Kajian mengenai childless tidak menimbulkan banyak kontroversi di kalangan ilmuwan akademik dan agamis karena kondisi tersebut tidak dapat dihindari atau bersifat permanen (biologis), dalam artian bukan sebuah pilihan, sehingga menjadi suatu kekecualian. Berbeda dengan childfree, pertimbangan untuk tidak memiliki anak bukan disebabkan faktor biologis (infertilitas).

Perempuan yang memilih childfree bisa muncul dengan berbagai pertimbangan karena alasan finansial atau ekonomi, sosial, psikologi dan lain-lain. Dalam penelitian lainnya menyebutkan bahwa di Australia menunjukkan bahwa wanita Australia berusia 22 hingga 27 tahun mengungkapkan bahwa 9,1% keinginan untuk childfree. Wanita yang memilih untuk childfree adalah kelompok yang relatif baru dan berkembang di negara-negara industri karena munculnya kontrasepsi, peningkatan partisipasi tenaga kerja dan pengurangan perbedaan kekuatan peluang pekerjaan berdasarkan jenis kelamin.

Dalam sebuah studi di Italia menunjukkan peningkatan prevalensi tidak memiliki anak secara permanen, dimulai dengan wanita yang lahir pada 1950-an. Childfree lebih umum di lingkungan perkotaan, tetapi perilaku ini dapat menyebar dalam waktu dekat. Banyak penelitian yang juga mengkaji perubahan pola dalam perilaku perkawinan di beberapa negara salah satunya Amerika Serikat. Memilih gaya hidup tanpa anak mewakili perubahan lain dalam

dalam komposisi keluarga dan menjadi trend baru.

Berbeda dengan negara-negara lain, Jepang mengalami penurunan angka kelahiran sejak pertengahan 1970-an dan pada tahun 1990-an dikaitkan dengan peningkatan angka lajang pada usia 20 - 30 tahun. Pernikahan dan melahirkan anak masih sangat terkait erat di negara ini. Wacana yang gigih dan meresap dari pejabat, media, dan elit intelektual Jepang berusaha membujuk laki-laki dan perempuan yang lajang untuk mengikuti peran gender tradisional. Pemerintah Jepang khawatir akan masa depan negaranya bila angka pernikahan dan kelahiran terus menurun. Situasi ini menyiratkan kuatnya tantangan bagi pasangan yang sekiranya memilih untuk childfree. Mereka akan diklaim tidak bertanggung jawab oleh negara.

Apa pun pilihan hidup yang kita ambil memiliki konsekuensi. Terkadang konsekuensinya akan lebih buruk bila pilihan yang diambil tidak sejalan dengan kodrat. Begitu pula pada wanita yang memilih childfree. Pesohor-pesohor wanita yang memilih childfree memang merasa bahwa keputusan tersebut adalah pilihan hidup yang lebih baik dengan berbagai alasan. Namun, benarkah demikian? Apakah pernikahan tanpa memiliki anak adalah kehidupan yang lebih baik?

Anak-anak dapat menghadirkan tawa dan cinta, tetapi terkadang juga menyebabkan kelelahan, kekhawatiran, frustrasi, dan sakit hati bagi orang tua yang merawat mereka. Sementara beberapa hasil penelitian menunjukkan

bahwa orang yang memilih *childfree* merasa memiliki pernikahan yang lebih bahagia. Mereka juga merasa kepuasan pernikahan menurun ketika seorang bayi lahir. Pasangan *childfree* juga cenderung mendapatkan skor yang lebih baik pada pengukuran terkait dengan kesehatan mental. Dalam sebuah ulasan yang diterbitkan pada jurnal *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* mendukung peningkatan kesehatan mental pada wanita yang tidak memiliki anak di Polandia. Penelitian mereka menyimpulkan bahwa wanita yang memilih untuk tidak memiliki anak memiliki kualitas hidup dan persepsi kesehatan pribadi yang lebih baik.

Meskipun demikian, tidak semua penelitian menunjukkan dampak baik *childfree* terhadap kesehatan fisik dan mental. Sebuah penelitian lainnya pada wanita di Australia menunjukkan hasil yang berlawanan. Wanita yang memilih *childfree* memiliki risiko yang lebih besar mengalami kesehatan fisik dan mental yang buruk dibandingkan dengan wanita yang memiliki anak. Peneliti juga beranggapan bahwa kesehatan wanita yang tidak memiliki anak pada usia suburnya mungkin berdampak terhadap kesehatan jangka panjang. Beberapa penelitian di Republik Rakyat Tiongkok, Amerika Serikat, dan Kanada menunjukkan bahwa wanita tanpa anak akan mengalami kesepian, depresi, dan tekanan psikologi yang lebih besar pada usia lanjut. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dampak buruk *childfree* terhadap kesehatan mental cenderung muncul pada usia tua.

Nyatanya, setiap kondisi dalam kehidupan selalu mempunyai dua sisi. Terdapat sisi buruk dan sisi baik. Termasuk bukti penelitian yang saling bertentangan tentang kesehatan fisik dan mental pada wanita yang memilih *childfree*. Begitu pula dengan risiko terkait kesehatan di masa tua. Berbagai penelitian mengungkapkan penyakit-penyakit tertentu terbukti lebih mungkin dialami oleh wanita yang tidak memiliki anak hingga akhir hayatnya. Terutama risiko mengalami penyakit kanker pada wanita.

Penelitian-penelitian epidemiologi telah menempatkan faktor fungsi reproduksi wanita sebagai faktor yang paling erat kaitannya dengan kemunculan beberapa kanker yang paling sering dialami oleh wanita yaitu kanker payudara, endometrium (lapisan dalam rahim), dan kanker ovarium (indung telur). Wanita yang tidak pernah melahirkan dan menyusui anak cenderung lebih mungkin mengalami kanker payudara, endometrium, dan kanker ovarium dibandingkan dengan wanita yang memiliki anak.

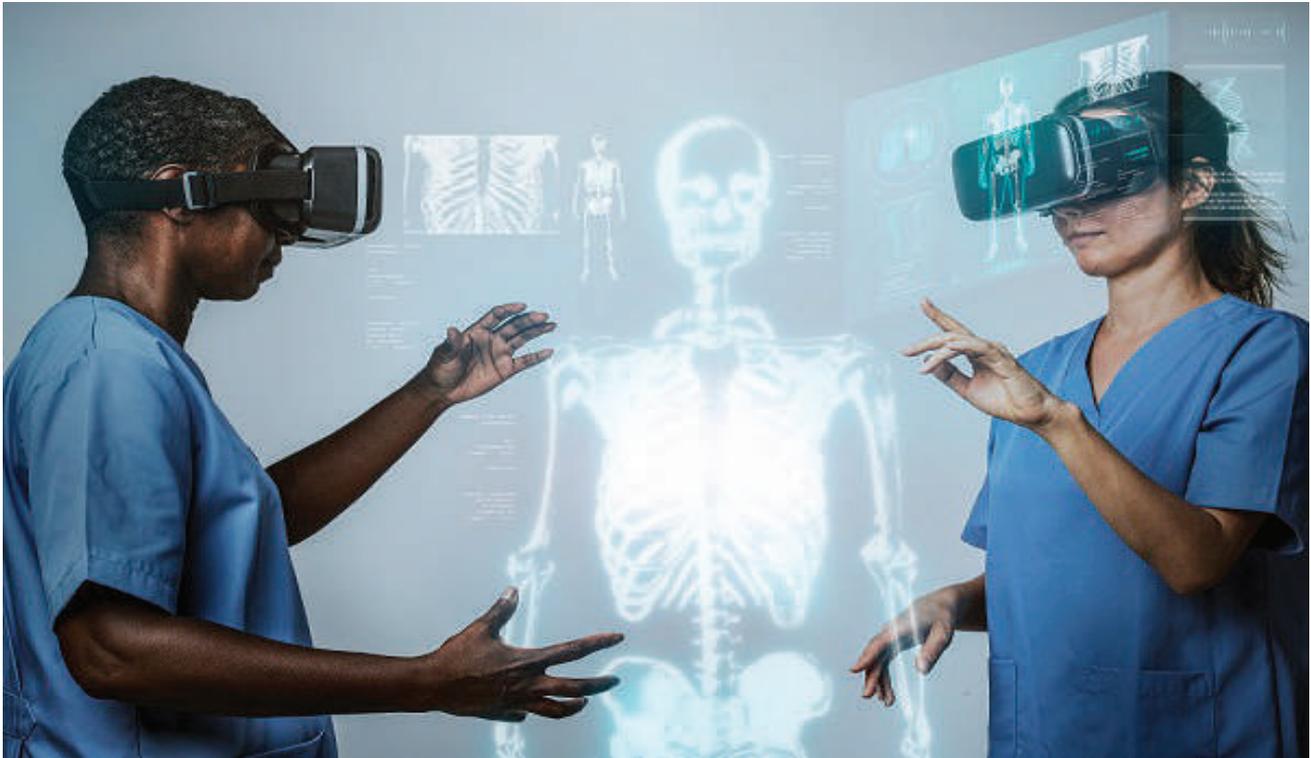
Wanita yang memilih *childfree* tentu tidak akan mengalami fungsi kehamilan, melahirkan, dan menyusui. Padahal ketika seorang wanita mengalami fungsi-fungsi tersebut secara alami proses hormonal pada tubuh akan mengalami perubahan. Perubahan tersebut dapat mengurangi risiko kanker payudara. Kehamilan juga akan menyebabkan penurunan jumlah total siklus pelepasan sel telur dari indung telur (ovulasi) yang erat kaitannya dengan penurunan risiko kanker ovarium. Demikian pula dengan lapisan endometrium dalam rahim.

Endometrium sangat sensitif akan lingkungan hormonal. Ketika seorang wanita mengalami kehamilan, lapisan endometrium akan terpapar dengan hormon estrogen dan progesteron. Paparan hormonal tersebut telah terbukti mengurangi risiko kanker endometrium. *Childfree* jelas melanggar norma sosial dan agama. Sebab memiliki anak adalah kebahagiaan dan fitrah manusia. Penelitian-penelitian juga menunjukkan hasil yang saling bertolak belakang terkait dengan manfaat *childfree* bagi kesehatan fisik dan kesehatan mental.

Begitu pula dengan dampak kesehatan jangka panjang. Wanita yang tidak memiliki anak lebih mungkin mengalami kanker payudara, ovarium, dan endometrium. Selain itu, wanita usia tua tanpa anak juga cenderung akan mengalami kematian yang lebih cepat. Data dari Japan Collaborative Cohort Study menemukan bahwa wanita tanpa anak berusia 40 tahun atau lebih memiliki tingkat kematian yang tinggi akibat semua penyebab kematian dibandingkan dengan wanita dengan anak. Peningkatan risiko kematian juga terjadi akibat kanker rahim, ovarium, dan kanker serviks.

Dari berbagai ulasan di atas tentunya sebuah pilihan kembali kepada kita, dengan segala risiko konsekuensi yang akan terjadi baik dari sisi positif atau sisi negatif. Namun demikian juga perlu adanya penelitian lebih dalam lagi untuk mengetahui dampak yang ditimbulkan dari fenomena *childfree* yang ada saat ini.

TEKNOLOGI VIRTUAL REALITY DALAM DUNIA KESEHATAN



Penulis : Muchammad Farid Azadin -
RS Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta

Apakah Anda tahu Virtual Reality (VR)?
Yups, Virtual Reality (VR) sering kita jumpai dalam dunia Gaming pada era generasi Z sekarang ini. Virtual Reality (VR) adalah teknologi yang membuat pengguna dapat berinteraksi dengan lingkungan hasil simulasi komputer. Suatu lingkungan sungguh dunia nyata yang disalin hanya ada dalam imajinasi. Sebenarnya, teknologi VR ini sudah dikembangkan sejak tahun 1980-an. Jaron Lanier, salah satu pelopor modern dari bidang teknologi, mendirikan perusahaan VPL Riset pada tahun 1985.

Pada tahun ini juga ia mempelopori serta menciptakan google serta sarung tangankan

yang butuh user dalam menggunakan VR. Dalam Era Digital baru-baru ini, VR mulai dilirik untuk digunakan dalam berbagai aspek. Baik itu dalam dunia pendidikan, lifestyle, maupun kesehatan.

Virtual Reality dalam Dunia Kesehatan dan Keperawatan

Teknologi diciptakan untuk mempermudah pekerjaan manusia. Salah satu contoh penggunaan teknologi di bidang kesehatan adalah mesin CT Scan, yang dapat digunakan untuk mendiagnosis dan memonitor beragam kondisi kesehatan tubuh.

Selain itu, yang sangat umum kita jumpai adalah mesin USG (Ultrasonography), yang dapat digunakan untuk memeriksa kondisi kehamilan, mendeteksi berbagai masalah pada jaringan tubuh, organ-organ tubuh, maupun pembuluh darah. Selain teknologi tersebut, pesatnya perkembangan teknologi di era digital ini menciptakan teknologi baru salah satunya adalah teknologi Virtual Reality. Berikut merupakan penerapan teknologi Virtual Reality dalam dunia kesehatan:

1. Sarana pendidikan di bidang kesehatan

Penggunaan teknologi Virtual Reality dapat memberikan visualisasi secara nyata menge

nai rekonstruksi dari jaringan tubuh manusia secara rinci. Mulai dari jaringan otot, organ dalam, kerangka tubuh, dan lainnya. Selain itu, dapat juga memvisualisasikan kondisi dari suatu penyakit tertentu yang mungkin terjadi pada tubuh manusia. Dalam penelitiannya Ike Puspitaningrum, Rr Sri Endang Pujiastuti, Kurniati Puji Lestari yang berkaitan dengan "Penggunaan Metode VR dalam Metode Pembelajaran Lab Keperawatan" menunjukkan adanya efek positif pada kepercayaan diri mahasiswa keperawatan dengan meningkatnya kemampuan psikomotorik, komunikasi, dan pengetahuan.

2. Memberikan pelatihan (training) untuk tenaga medis Selain sebagai sarana pendidikan, teknologi Virtual Reality ini juga dapat digunakan sebagai sarana untuk memberikan pelatihan atau training untuk tenaga medis. Perusahaan yang mencoba dan berinovasi untuk bidang simulasi VR medis ini adalah Oxford Medical Simulation (OMS) yang berbasis di kota Oxford, Inggris. Bisa diketahui bagaimana jika mengangkat satu organ akan memengaruhi organ lain, apakah akan ikut terangkat juga. Selain itu, mereka bisa melakukan praktik operasi menggunakan model dan kacamata VR.

3. Membantu perawatan pasien Teknologi Virtual Reality dapat membantu tenaga medis untuk melakukan perawatan terhadap pasien dengan kondisi penyakit tertentu. Pasien dengan kondisi nyeri hebat, dengan menggunakan VR dapat menurunkan tingkat nyerinya dengan metode Guide Imaginary pada VR tersebut.

4. Sarana untuk terapi rehabilitasi Virtual Reality juga dapat digunakan sebagai sarana untuk terapi dan rehabilitasi pasien dengan kondisi kesehatan tertentu. Contoh kasusnya, untuk mengobati pasien dengan kondisi mental PTSD (Post Traumatic Disorder) pada korban serangan teror Gedung World Trade Center (WTC) di New York, AS pada 2001. Dalam studi peneliti University of Southern California Institute for Creative Technologies (ICT), yang ditampilkan di situs National Center for Biotechnology Information, ditemukan adanya dampak positif dari penerapan terapi trauma berbasis VR tersebut. Dalam terapi ini, peneliti menciptakan kembali tragedi teror itu secara virtual. Usai menyaksikan reka ulang virtual itu, peneliti menemukan terapi VR itu sukses mengurangi gejala PTSD akut.

Virtual Reality dalam Dunia Ortopedi

Dalam dunia ortopedi VR sangat bisa digunakan untuk mendapatkan berbagai manfaat, baik dalam keilmuan kedokteran, keperawatan, fisioterapi, maupun keilmuan lain. Antara lain :

1. Pembedahan, Pelatihan, dan Pendidikan Kesehatan Virtual Reality dapat digunakan Dokter dan Calon Dokter untuk memvisualisasikan pembedahan ortopedi yang kita tahu cukup njlimet dan memakan biaya besar. Dengan adanya VR di Rumah Sakit Pendidikan seperti RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta ini prosedur pembedahan ortopedi dapat dimanfaat

kan oleh PPDS/residen sehingga mengungkap area yang tidak dapat diakses prosedur bedah secara nyata yang dapat difilmkan dari berbagai sudut dengan kualitas yang menakjubkan dan kemudian dikombinasikan dengan model bagian tubuh yang sedang dioperasi, untuk memungkinkan PPDS/residen 'beroperasi' di VR. Karena operasi invasif minimal sangat bermanfaat dalam mengurangi biaya operasi, komplikasi, dan waktu pemulihan.

Serta dapat sebagai sarana edukasi yang tepat bagi pasien untuk menggambarkan prosedur dan tingkat keberhasilan proses penanganan kasus ortopedi.

2. Perawatan Pasien Pasien dengan kondisi nyeri hebat, dengan menggunakan Virtual Reality (VR) dapat menurunkan tingkat nyerinya dengan metode penggambaran sesuatu yang disukai pasien pada VR tersebut sehingga dapat menurunkan tingkat nyeri secara efektif.

3. Terapi Fisik dan Rehabilitasi Dalam beberapa penelitian Range of Motion (ROM) sedini mungkin, dapat mempercepat mobilisasi pasien ortopedi terutama pasca pembedahan. Dalam jurnalnya Mia Nur Ilmiani "Pelaksanaan Latihan Range Of Motion Dalam Upaya Mempercepat Mobilisasi Pasien Pasca Operasi Fraktur Tulang Belakang Di RSUP Fatmawati" didapatkan hasil peningkatan rentang gerak mobilisasi dan kekuatan otot pada subjek penelitian. Dari penelitian tersebut, Virtual Reality (VR) dapat dimanfaatkan untuk Latihan ROM pasif sedini mungkin pada pasien pasca operasi. Tanpa harus mengeluarkan nyeri, perdarahan, dll.

BENARKAH MEMAKAN KAMBING DAPAT MENYEBABKAN HIPERTENSI DAN KOLESTEROL TINGGI ?

● Daging kambing mengandung sejumlah kolesterol di dalamnya

● Saran Batas konsumsi daging merah

90 gram per hari

KANDUNGAN DAGING KAMBING

- Protein ●
- Kalsium ●
- zat besi ●

CARA MENGOLAH DAGING KAMBING YANG BENAR

- Hindari masak daging kambing dengan suhu diatas 250 derajat Celcius
- Cara memasak daging kambing yang paling baik adalah dengan merebus atau mengukusnya
- Jangan gunakan santan saat mengolah daging kambing agar kandungan kolesterol tidak bertambah

SINDONEWS.com

Penulis : dr. Yogi Subandra Dwitama
RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Jakarta

Daging kambing adalah salah satu bahan makanan yang populer di banyak negara, terutama di Asia dan Timur Tengah. Dalam masakan tradisional, daging kambing sering kali dijadikan bahan utama untuk hidangan yang beragam, mulai dari gulai, sate, hingga kari. Kelezatan daging kambing membuatnya menjadi pilihan favorit di antara para penggemar kuliner yang menyukai rasa daging yang gurih dan khas.

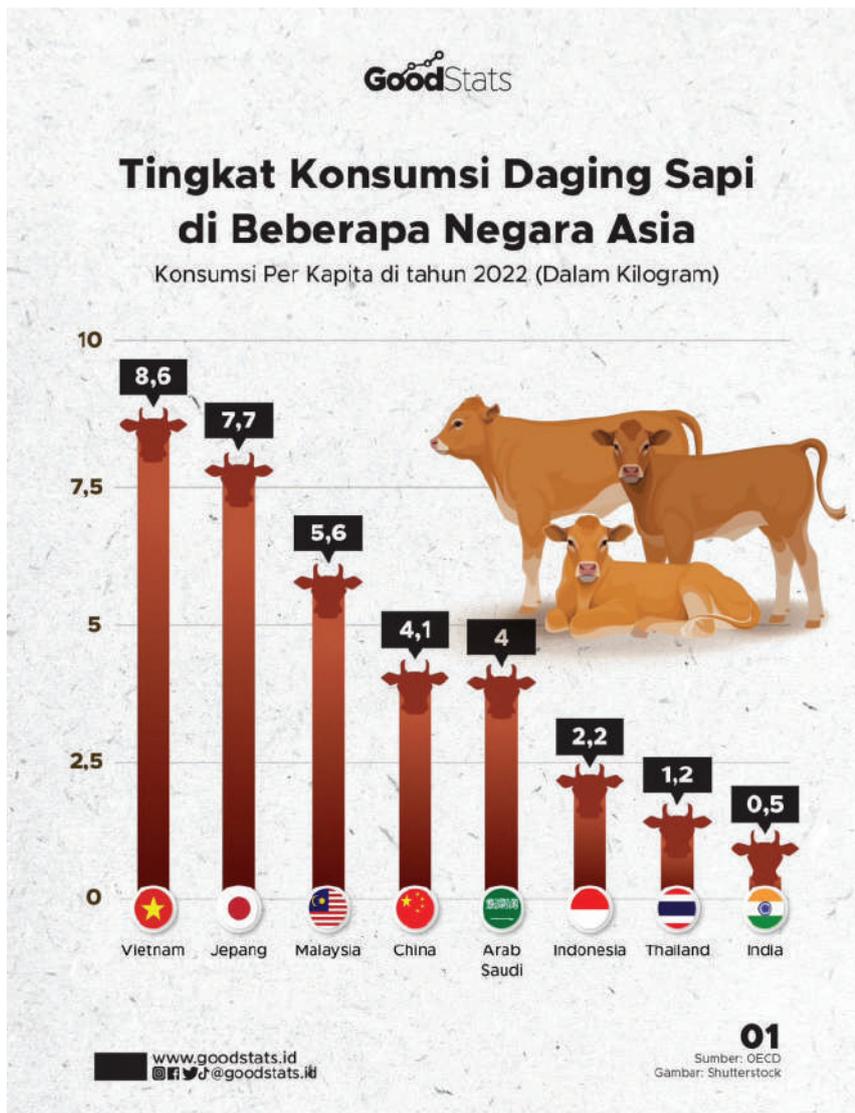
Meskipun demikian, daging kambing juga memiliki reputasi kurang baik terkait dengan kandungan kolesterol dan lemak yang tinggi. Daging

kambing sering kali dikatakan sebagai penyebab seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan kolesterol yang tinggi. Namun bagaimana fakta sesungguhnya terkait daging kambing sebenarnya?

Pertama tama kita harus mengetahui ada macam daging yaitu daging merah dan daging meraholahan. Daging merah adalah semua jenis daging berotot dari mamalia termasuk daging sapi dan kambing. Sedangkan daging olahan adalah daging yang telah diolah melalui pengasinan, pengawetan, fermentasi, diasap, atau proses lain untuk meningkatkan raas atau keawetannya. Hal ini dapat kita simpulkan ada

perbedaan antara daging merah dan daging olahan yaitu kandungan garam (natrium) dan nitritnya akan lebih banyak pada daging olahan dibandingkan daging merah.

Berdasarkan literatur yang ada mengungkapkan mengkonsumsi daging olahan memiliki risiko lebih besar menyebabkan timbul tekanan darah tinggi (hipertensi) dibandingkan yang mengkonsumsi daging merah. Hal ini sejalan dengan salah penyebab hipertensi yaitu jumlah garam yang dikonsumsi memiliki pengaruh terhadap tekanan darah seseorang. Pada kasus daging olahan ini dikarenakan



tinggi tingkat garam pada daging olahan menyebabkan tingginya juga kemungkinan seseorang menjadi hipertensi. Sehingga hal yang disalahkan bukan terhadap perihal daging kambingnya tetapi bagaimana cara memproses daging kambing.

Daging kambing sering dalam proses pengolahannya, seringkali terdapat kebiasaan untuk menambahkan banyak garam pada daging kambing. Hal ini biasanya dilakukan untuk memberikan rasa yang lebih gurih pada daging kambing, dan juga mengurangi bau amis pada

daging kambing. Namun, penambahan garam dalam jumlah yang terlalu banyak pada daging kambing bisa memberikan dampak negatif bagi kesehatan manusia, terutama jika dikonsumsi secara berlebihan.

Sebaiknya, dalam proses pengolahan daging kambing, penggunaan garam sebaiknya dibatasi dan disesuaikan dengan selera masing-masing. Selain itu, penggunaan bumbu-bumbu lain seperti rempah-rempah atau bawang putih dapat memberikan rasa yang lebih enak pada daging kambing tanpa harus menambahkan terlalu banyak garam.

Kemudian bagaimana hubungan daging kambing dengan kolesterol? Pada penelitian didapatkan daging merah tanpa lemak atau lean meat tidak meningkatkan kolesterol jahat dalam darah, yaitu

Sedangkan pada daging berlemak, daging olahan, minyak, makanan cepat saji merupakan sumber lemak jahat (jenuh) yang dapat menyebabkan peningkatan kolesterol.

American Heart Association menyarankan untuk mengkonsumsi kolesterol dalam jumlah dengan beberapa cara yaitu :

- Mengkonsumsi protein nabati lebih banyak dibandingkan lemak hewani
- Memilih daging tanpa lemak
- Membatasi konsumsi daging berlemak dan daging olahan

Selain itu berikut beberapa tips untuk penikmat daging agar bisa menikmati daging dengan cara yang lebih sehat yaitu

- Membatasi jumlah dan memilih jenis daging yang tanpa lemak
- Memakan daging seporosi yaitu dua sampai dengan tiga ons atau seukuran setumpuk 1 deck kartu
- Memilih daging tanpa lemak
- Potong bagian lemak sebelum memasak dan tuangkan lemak yang meleleh setelah dimasak
- Gunakan metode memasak minim menggunakan minyak seperti rebus dan panggang
- Minimalkan makan daging olahan
- Kurangi penambahan garam atau msg yang berlebihan



RS PUSAT OTAK NASIONAL
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

Melayani dengan Mulia



Brain Check Up (BCU)

RS PUSAT OTAK NASIONAL
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

LAYANAN BRAIN CHECK UP DI RSPON JAKARTA

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RPON) adalah rumah sakit terkemuka di Indonesia yang mengkhususkan diri dalam perawatan dan penanganan gangguan kesehatan otak dan sistem saraf. Salah satu produk unggulan yang ditawarkan oleh RPON adalah layanan pemeriksaan kesehatan otak yang disebut "Brain Check Up". Brain Check-Up adalah rangkaian pemeriksaan untuk mendeteksi dini adanya gangguan di otak dan pembuluh darah otak (seperti infark/kematian sel otak, aneurisma, tumor dan lain-lain) sebagai upaya pencegahan/prevensi berkembangnya penyakit otak lebih lanjut.

Layanan ini dirancang khusus untuk mengevaluasi kesehatan otak seseorang dan memberikan informasi penting tentang kemungkinan adanya masalah kesehatan otak. RS PON menawarkan paket general Brain Check Up yang melingkupi, diantaranya :

- Pemeriksaan Fisik Neurologi
- Pemeriksaan Neurobehaviour
- Pemeriksaan Neuroofthalmologi
- Pemeriksaan Electroencephalography (EEG)
- Pemeriksaan Trans Cranial Doppler/
- Carotic Duplex (TCD/CD)
- Magnetig Resonance Imaging (MRI) Brain + Magnetic Reso-

nance Angiography (MRA)

- Pemeriksaan Echocardiografi-
- Pemeriksaan EKG Dan Treadmill
- Pemeriksaan Laboratorium
- Pemeriksaan Thorax Foto

Selain itu, RS PON juga menawarkan paket lain, yaitu paket Heart Brain Check Up dengan tambahan pemeriksaan luka penyakit dalam, pulmonology, gigi, mulut, dan elektrocardiografi (EKG).

Namun, biaya ini hanya bisa dibayar dengan asuransi tertentu saja, seperti asuransi Jasindo dan bagi yang belum bisa menggunakan BPJS Kesehatan.

LAYANAN KITA

Layanan Brain Check Up ini terbuka untuk siapa saja yang ingin mengevaluasi kesehatan otak mereka. Terutama bagi anda yang berusia 30 tahun keatas, yang ingin memastikan kesehatan otak dalam kondisi optimal atau untuk mengetahui apakah ada gejala – gejala awal yang mungkin perlu diwaspadai.

Ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk rutin melakukan skrining kesehatan minimal satu tahun sekali. RSPON dilengkapi dengan fasilitas medis yang modern dan canggih, termasuk peralatan pemindaian otak seperti MRI dan CT scan, yang memungkinkan pemeriksaan otak secara rinci

Layanan Brain Check Up di RPON juga memberikan informasi tentang gaya hidup sehat, termasuk nutrisi, olahraga, dan tidur yang cukup, yang dapat membantu mempertahankan kesehatan otak yang baik dan mencegah masalah kesehatan otak yang lebih serius di masa depan. Dengan melakukan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono
Jl. M.T Haryono Kav. 11 Cawang Jakarta Timur 13630

BLU

BRAIN CHECK UP

Periksakan Sekarang untuk Kesehatan Anda

Pelayanan Hari Senin hingga Kamis
Pelayanan Hari Sabtu dengan Perjanjian

BOOK NOW!

Lokasi :
Gedung A lantai 4
Reservasi :
0811 9620 9943
(Chat Only)

Layanan Brain Check Up di RSPON Jakarta memberikan solusi bagi mereka yang ingin mengetahui kondisi kesehatan otak mereka secara rinci dan mendalam.

Layanan ini memberikan kesempatan bagi pasien untuk mencegah masalah kesehatan otak yang lebih serius dengan mengambil tindakan yang tepat jika ada masalah yang ditemukan dalam pemeriksaan. Khususnya bagi pasien yang memiliki gangguan kondisi otak seperti stroke, dengan adanya layanan unggul

dan mendalam.

Layanan Brain Check Up di RPON dilakukan oleh tim medis yang berpengalaman dan ahli dalam bidang neurologi, psikiatri, dan psikologi. Pemeriksaan ini menggunakan teknologi canggih dan modern, termasuk tes neuropsikologi dan pemindaian otak (brain imaging) menggunakan Magnetic Resonance Imaging (MRI) dan Computerized Tomography (CT) scan. Dalam layanan ini, pasien mendapatkan perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka, termasuk konseling dan pengobatan jika diperlukan.

pemeriksaan kesehatan otak secara berkala, Anda dapat mengidentifikasi masalah kesehatan otak yang mungkin terjadi pada tahap awal. Ini memberi Anda kesempatan untuk mengambil tindakan yang tepat sebelum masalah menjadi lebih serius dan memperburuk kondisi kesehatan Anda.



IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK

PMK NOMOR 24 TAHUN 2022
TENTANG REKAM MEDIS



bit.ly/pkm-24-th2022-rekam-medis

KMK TENTANG PEDOMAN VARIABEL
DAN META DATA PADA PENYELENGGARAAN
REKAM MEDIS ELEKTRONIK



bit.ly/kmk-variabel-rme

PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS

KEPEMILIKAN & ISI REKAM MEDIS

Dokumen rekam medis milik fasyankes dan isi rekam medis milik pasien serta kewenangan Kemenkes mengolah data kesehatan.

PEMBUKAAN ISI REKAM MEDIS

Dilakukan melalui persetujuan atau tanpa persetujuan (tergantung pada tujuan ex: perintah pengadilan).

KEAMANAN & PERLINDUNGAN DATA

Prinsip kerahasiaan, integritas dan ketersediaan data termasuk hak akses.

PELEPASAN HAK ATAS ISI REKAM MEDIS

Pengungkapan kepada publik oleh pasien dianggap pelepasan hak.

KERAHASIAAN

Kewajiban menjaga kerahasiaan oleh seluruh pihak yang memiliki akses.

JANGKA WAKTU PENYIMPANAN

25 tahun sejak kunjungan terakhir, kecuali masih dapat dipergunakan.



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

6

Pilar
**TRANSFORMASI
KESEHATAN**



Pilar
LAYANAN
PRIMER **1**



Pilar
2 LAYANAN
RUJUKAN



Pilar
KETAHANAN
KESEHATAN **3**



Pilar
4 PEMBIAYAAN
KESEHATAN



Pilar
TENAGA
KESEHATAN **5**



Pilar
6 TEKNOLOGI
KESEHATAN