



Edisi 2 / tahun 01/ 2016

BULETIN

Sardjito Menyapa

Media Komunikasi, Informasi & Pendidikan RSUP DR. SARDJITO



**plus
SUPLEMEN**
sajian khusus
Ulang Tahun ke-34
RSUP Dr. Sardjito

Sajian Kami

- Serah Terima Jabatan Direktur Medik dan Keperawatan RSUP Dr. Sardjito
- Sukses Transplantasi Hati Donor Hidup Perlama
- Capacity Building
- Pitstop Wilayah Bebas Korupsi
- Bersama KPK Membangun Zona Integritas dan Pengendalian Gratifikasi
- Stop Gratifikasi, Mari Melayani Dengan Hati (bagian 2)
- Penyerahan SK Pejabat Unit Layanan Pengadaan (ULP)
- Remunerasi di RSUP Dr. Sardjito
- On Going ICC Tulip
- Pelatihan "Life Threatening Complications Management in Anesthesia"
- Simulasi Kebakaran di Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM)
- Alat Pelindung Diri (APD)

Sepatah Kata Direktur Utama

Alhamdulillah, Buletin Sardjito Menyapa hadir kembali memulai debut di tahun 2016 ini. Belum terlambat bagi kami, mewakili seluruh pimpinan di RSUP Dr. Sardjito mengucapkan selamat tahun baru 2016, semoga tahun ini menjadi tahun yang lebih baik dari sisi pelayanan dan prestasi. Banyak dinamika terjadi dalam beberapa waktu terakhir, tentu saja peristiwa-peristiwa itu adalah hal-hal yang positif dan membanggakan, wujud dari semakin meningkatnya kinerja para personil di RSUP Dr. Sardjito.

Bertepatan pula dengan bertambahnya usia RSUP Dr. Sardjito yang menginjak usia 34 tahun maka mari kita jadikan momentum ini untuk menjadi ajang introspeksi diri, menatap masa depan dengan tidak meninggalkan pengalaman masa lalu. Mari membangun mental dan semangat baru yang lebih baik. Selagi masih awal tahun, sedini mungkin mari kita mempersiapkan program kerja tahun ini dan melaksanakannya dengan disiplin hingga target-target bisa terlaksana.

Buletin ini hadir dengan informasi-informasi yang bermanfaat untuk kita semua. Kegiatan-kegiatan yang berlangsung selama akhir tahun 2015 hingga awal tahun 2016 ini. Kita semua adalah bagian dari media ini, dengan semangat kebersamaan dan kesetaraan seluruh civitas hospitalia semua "diundang" untuk ikut berpartisipasi dalam buletin ini. Membagi ilmu, pengalaman atau bahkan kesulitan kerja agar beban terasa ringan dipundak kita. Saudara, mari bergandeng tangan kita melangkah ke depan, semoga Tuhan Yang Maha Esa meridhoi setiap usaha dan doa kita.

Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito
Dr. Machammad Syafak Hanung, Sp.A

Mitra Terpercaya Menuju Sehat



Serah Terima Jabatan Direktur Medik dan Keperawatan RSUP Dr. Sardjito

Pada hari Kamis, 19 November 2015 di Ruang Utama Gedung Diklat RSUP Dr. Sardjito telah dilaksanakan acara serah terima Jabatan Direktur Medik dan Keperawatan, dari dr. Sutanto Maduseno, Sp.PD.KGEH yang tepat menjabat selama 6 tahun sejak 2009 kepada dr. Rukmono Siswihanto, M.Kes., Sp. OG(K). Acara dihadiri oleh berbagai pihak yang terkait dan berlangsung dengan suasana khidmat.



Setelah dilakukan berbagai prosesi serah terima jabatan, Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito, bapak dr. Mochammad Syafak Hanung, Sp.A., MPH menyampaikan pidato. Dalam pidatonya disampaikan bahwa pergeseran jabatan ini amanah UU ASN yang mewajibkan mutasi pejabat yang telah menjabat lebih dari 5 tahun. Setelah ini dr. Sutanto Maduseno, Sp.PD.KGEH akan kembali menjadi fungsional di RSUP Dr. Sardjito dan diharapkan tetap memberikan kontribusi aktif dalam pengelolaan rumah sakit ini, karena pengalaman dan senioritasnya tetap diperlukan. Proses pergeseran jabatan ini sendiri telah melalui proses bidding oleh Kementerian Kesehatan dengan melalui beberapa tahapan dan proses yang cukup panjang. Dalam kesempatan tersebut bapak dr. Mochammad Syafak Hanung, Sp.A., MPH juga menyampaikan ucapan terimakasih atas sumbangsih dan kinerja yang sangat baik kepada dr. Sutanto Maduseno, Sp.PD.KGEH selama menjabat Direktur Medik dan Keperawatan. Banyak kontribusi beliau, antara lain adalah proses pelulusan akreditasi nasional (KARS) maupun internasional (JCI). Selama

menjalani proses tersebut peran dr. Sutanto Maduseno, Sp.PD.KGEH dinilai sangat vital dan beliau sukses mengawalinya. Peran beliau yang tak kalah penting adalah berhasilnya proses transplantasi hati yang baru-baru ini berlangsung, yang merupakan prestasi sangat membanggakan bagi RSUP Dr. Sardjito. Proses pembangunan gedung dan fasilitas International Cancer Center (ICC) juga merupakan prestasi yang membanggakan bagi RSUP Dr. Sardjito, dan dalam proses tersebut peran dr. Sutanto Maduseno, Sp.PD.KGEH juga sangat besar, sejak awal perencanaan dan pembangunan hingga saat ini pada tahap persiapan pengoperasian. Selanjutnya yang tak kalah penting adalah beliau juga memberikan andil yang besar dalam merintis pembangunan Pusat Jantung Terpadu (PJT) RSUP Dr. Sardjito yang saat ini masih berjalan. Sebuah fasilitas megah dari RSUP Dr. Sardjito yang didesain menjadi salah satu layanan unggulan sebagai rumah sakit rujukan nasional dan diharapkan menjadi "daya tarik" bagi RSUP Dr. Sardjito dalam menghadapi tuntutan zaman. Program beliau yang sangat penting lainnya adalah proses

remunerasi tenaga kesehatan, dimana dalam konsepnya proses remunerasi ini juga melihat keterlibatan para dokter dan tenaga kesehatan dalam visi RSUP Dr. Sardjito sebagai rumah sakit pendidikan yang sekaligus memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Konsep ini mengedepankan peran tenaga kesehatan dalam proses pembelajaran calon-calon tenaga kesehatan dan proses peningkatan kemampuan tenaga kesehatan serta penelitian-penelitian yang dilakukan, sehingga remunerasi diharapkan dapat berjalan dengan merata. Prestasi berikutnya dari dr. Sutanto Maduseno, Sp.PD.KGEH adalah keberhasilan beliau dalam menegakkan hukum dan etik proses pelayanan kesehatan di RSUP Dr. Sardjito dimana hal ini adalah salah satu pilar bagi sebuah rumah sakit untuk tetap bisa eksis menghadapi tantangan zaman, dimana para tenaga kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal dengan mengutamakan keselamatan pasien maupun dirinya sendiri. Keselamatan yang dimaksudkan adalah keselamatan secara fisik serta pertanggungjawaban secara hukum, karena banyak kejadian yang pada akhirnya menjadi "bencana" bagi rumah sakit karena kelalaian dalam bidang hukum ini.

Dalam kesempatan tersebut bapak Direktur Utama juga mengucapkan selamat menjalani jabatan baru kepada dr. Rukmono Siswihanto, M.Kes., Sp. OG(K). Beliau berharap agar prestasi pada posisi sebelumnya yaitu Kepala Instalasi Perpustakaan & Peningkatan Kemampuan SDM (IPK2SDM) RSUP Dr. Sardjito yang telah sukses memberikan berbagai pelatihan dapat menjadi dasar menjalani jabatan Direktur Medik dan Keperawatan dalam menyongsong RSUP Dr. Sardjito menjadi rumah sakit rujukan nasional pada tahun 2019.



FOTO: Dok.Matema



Diharapkan dr. Rukmono Siswishanto, M.Kes., Sp. OG(K) dapat mencontoh pendahulunya dalam menjalankan jabatan baru ini. Pesan Direktur Utama kepada seluruh jajaran untuk memberikan dukungan penuh kepada Direktur Medik dan Keperawatan yang baru agar kinerja positif RSUP Dr. Sardjito secara umum dapat terus berlangsung dan berkembang.

Pada kesempatan berikutnya dr. Sutanto Maduseno, Sp.PD.KGEH menyampaikan pidato pelepasan jabatan. Pada kesempatan pertama beliau menyampaikan terimakasih kepada kolega dan rekan kerja serta para mentor yang senantiasa memberikan nasehat dan dukungan selama menjabat Direktur Medik dan Keperawatan. Berikutnya beliau juga mengucapkan permohonan maaf kepada semua pihak atas kekhilafan yang mungkin terjadi selama menjabat. Kemudian beliau menyampaikan harapannya kepada Direktur Medik dan Keperawatan yang baru, yaitu untuk sesegera mungkin mempersiapkan diri dalam menghadapi proses akreditasi rumah sakit pendidikan, akreditasi KARS dan akreditasi JCI pada 2017 nanti. Selain itu juga diharapkan sebagai tindak lanjut atas keberhasilan proses transplantasi hati yang baru saja dijalani haruslah disikapi dengan meningkatkan kemampuan transplantasi organ yang lain, salah satunya yang mungkin bisa segera dicapai adalah transplantasi ginjal yang bisa segera diwujudkan serta tranplantasi sumsum tulang yang harus segera dikejar. Semua kemampuan tersebut semata-mata adalah wujud nyata komitmen tenaga medik untuk menyambut RSUP Dr. Sardjito sebagai rumah sakit rujukan nasional. Dalam kesempatan tersebut beliau juga menyampaikan niatnya untuk tetap berkarir (fungsional) di RSUP Dr. Sardjito dengan menolak tawaran kenaikan tingkat eselon dan

memilih tetap "setia" berkarir di RSUP Dr. Sardjito. Beliau juga memberikan sedikit " wejangan " tentang falsafah kepemimpinan, yaitu pemimpin tidak boleh " adigung, adiguna ", yaitu harus tetap menghargai sesama dan menghindari merasa paling pintar. Sebagai penutup beliau mengucapkan selamat bertugas kepada dr. Rukmono Siswishanto, M.Kes., Sp. OG(K) dan menyatakan kesiapannya untuk mendukung langkah-langkah yang akan diambil pada tugasnya nanti.

Dalam pidato penerimaan jabatan dr. Rukmono Siswishanto, M.Kes., Sp. OG(K) menyampaikan terimakasih atas amanah yang sudah dititipkan kepadanya, serta bersyukur karena dalam menjalankan tugas ini beliau selalu didampingi dan dikelilingi oleh kolega dan para senior yang diharapkan dapat membantu dan selalu memberikan masukan.

Secara singkat beliau menyampaikan misi utamanya yang akan segera diwujudkan yaitu memvisulkan sistem Academic Ensisit sehingga maksud dan tujuan sistem itu bisa lebih mudah dipahami oleh semua pihak. Dalam bekerja nanti dr. Rukmono Siswishanto, M.Kes., Sp. OG(K) tidak banyak mengumbar janji, beliau hanya menjanjikan semangat dan kerja keras yang diberikan selama memegang jabatan ini. Selain itu beliau juga memohon dukungan dan bimbingan dari semua pihak agar sukses mengemban tugas.

Acara serah terima jabatan ini kemudian ditutup dengan pemberian ucapan selamat dan ucapan terimakasih oleh seluruh hadirin dengan diiringi alunan musik oleh band pengiring acara dan penampilan spesial dr. Sutanto Maduseno, Sp.PD.KGEH dengan memainkan biola dan bemyanyi. ●

BIODATA

dr. Rukmono Siswishanto, M.Kes., Sp. OG(K)

Tempat, Tgl. Lahir : Yogyakarta, 11 April 1964
 Agama : Islam
 Istri : Ir. Nila Listyawati
 Anak : Aulia Ichlasul Rezza



Pendidikan:

1.	SD	SD Ponjong Wetan I Pekalongan	1976
2.	SMP	SMP Negeri II Pekalongan	1980
3.	SMA	SMA Negeri Pekalongan	1983
4.	S 1	S1 Kedokteran Umum FK UGM	1987
5.	S 2	S2 IKK Minat Maternal Perinatal FK UGM	2003
6.	Profesi	Dokter Umum	1989
7.	Spesialis	Obstetri dan Ginekologi FK UGM	1999
8.	Subspesialis	Konsultasi Fetomaternal FK UGM	2003

Karir:

1.	Dokter Umum	BKKA Pertamina
2.	Kepala Puskesmas	Puskesmas Larat Maluku Tenggara
3.	Dokter Spesialis Obgin	Bagian/KSM Obgin RS Sardjito
4.	Tenaga Pengajar	Fakultas Kedokteran UGM
5.	Kepala IP2KSOM	RSUP Dr. Sardjito
6.	Sekretaris Bagian	Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUGM
7.	PI Pelayanan dan Pendidikan Maternal IMP	RSUP Dr. Sardjito
8.	Ka. IP2KSOM	RSUP Dr. Sardjito
9.	Direktur Medik & Keperawatan	RSUP Dr. Sardjito

Sukses Transplantasi Hati Donor Hidup Pertama Di Yogyakarta

Foto: Suk Hidayat

Pada November 2015, RSUP dr. Sardjito berhasil melakukan proses transplantasi hati yang pertama di Yogyakarta. Operasi berjalan dengan lancar dengan hasil memuaskan. Ini adalah peristiwa bersejarah bagi RSUP dr. Sardjito karena merupakan lompatan dalam peningkatan keahlian tenaga medis dan teknologi dengan pendampingan tenaga ahli dari Jepang.

Keberhasilan ini bukanlah proses tiba-tiba, namun melalui rangkaian persiapan dan kajian yang cukup panjang bahkan memakan waktu lebih dari 6 bulan, hingga pada akhirnya resipien, Adelia Dwi Cahyo (14 bulan) terpilih dengan calon donor adalah Dwi Purwanti, ibu kandung dari anak tersebut yang berusia 32 tahun. Proses pemilihan calon resipien dan persiapan clinical pathway memakan waktu sekitar 6 bulan. Calon resipien dan donor hati telah diputuskan bersama oleh tim yang telah disepakati baik aspek medik maupun sosial, pemilihan prioritas calon resipien juga didiskusikan bersama dengan rekan sejawat dari Jepang. Resipien dan donor yang terpilih mengikuti proses persiapan pemeriksaan parameter klinik, laboratorium dan radiologi selama 3 bulan.

Setelah melalui penjadwalan dan persiapan yang ketat, akhirnya operasi dilaksanakan pada tanggal 11 November 2015. Berekolaborasi dengan tim dari Kyoto University beranggotakan 6 orang, terdiri dari **Ahli Bedah** : Hideaki Okajima, MD, Ph.D, Shintaro Yagi, MD, Ph.D,

Atsushi Yoshizawa, MD, Ph.D, Yuki Masano, MD, Kentaroh Yasuchika, MD, Ph.D dan **Ahli anestesi** Chisaki Takeda, MD. operasi berlangsung selama 16 jam tanpa jeda. Mulai pada hari Rabu, 11 November 2015 pukul 09:00 sampai dengan keesokan harinya pukul 01:00. Operasi berjalan lancar, meski di tengah proses operasi diwarnai terjadinya gempa yang mengguncang DIY dan sekitarnya.

Keuletan tim Operator dari Kyoto patut diacungi dua jempol, membuat tim Sardjito tak bisa menyembunyikan ketakjubannya, karena mereka mampu memfokuskan pikiran penuh selama 16 jam operasi dan tampak begitu menikmati seluruh prosesnya. Skill yang baik dan pengendalian situasi selama proses menunjukkan profesionalisme mereka yang tinggi. Namun yang tidak kalah penting adalah dukungan dari RSUP Dr. Sardjito, FK UGM dan segenap punggawanya tidak kalah hebat. Perhatian penuh diberikan selama proses operasi berjalan. Termasuk persiapan ruangan, alat, pencegahan dan pengendalian infeksi, penyediaan baju/linen OK,

konsumsi, bahkan sampai tim cleaning service. Berkat komitmen yang luar biasa dari segenap tim segala aspek dari operasi dapat berjalan lancar dengan hasil yang sangat memuaskan.

Setelah melalui kalkulasi yang mendalam diperoleh total pembiayaan yang diperlukan untuk melakukan 1 kali operasi transplantasi hati ini adalah sekitar 1,65 milyar rupiah. Hitungan yang cukup realistis untuk hasil yang sangat baik. Terlebih lagi pengalaman yang diperoleh RSUP Dr. Sardjito dan FK UGM merupakan hal yang tak ternilai. Dengan suksesnya operasi transplantasi hati yang pertama ini hal yang sangat penting adalah masa paska operasi yang merupakan masa terpenting, dimana pemantauan untuk melihat apakah ada reaksi penolakan dari hati donor yang ditempatkan pada tubuh resipien. Dalam proses pemantauan ini diperoleh hasil yang sangat melegakan, hingga saat ini keadaan donor maupun resipien sangat baik tidak menunjukkan gejala-gejala terjadinya penolakan.

Dengan demikian secara total, pelaksanaan operasi transplantasi hati ini bisa dikatakan sangat berhasil dari proses persiapan, eksekusi dan pemantauan paska operasi. Diharapkan keberhasilan ini hanyalah sebagai tonggak sejarah yang akan mengawali operasi-operasi organ tubuh yang lain, sehingga dapat menjadi unggulan bagi RSUP dr. Sardjito. ●

Transfer Ilmu Melalui Kuliah Singkat dan Observasi

Ada hal yang sangat penting dalam keberhasilan proses operasi transplantasi hati ini, yaitu terjadinya transfer ilmu dari dokter-dokter ahli operasi dan anestesi dari tim dari Kyoto University, Jepang.

Setelah melalui serangkaian proses technical meeting dengan semua pihak yang terlibat dalam operasi ini, berkesempatan pula diadakan kuliah terbatas oleh Chisaki Takeda, MD mewakili Departement of Anesthesia, Kyoto University Hospital dengan tema "Anesthesia for liver transplantation".

Dokter Chisaki Takeda memberikan paparan mengenai langkah-langkah anestesi dan persiapan yang harus dilakukan sebelum melakukan operasi transplantasi hati. Pada intinya



FOTO: Dok. Huzarna

disampaikan bahwa seorang anestesias memahami patologi sirosis hati, memahami prosedur bedah transplantasi hati dan efeknya dalam sirkulasi, melakukan komunikasi yang baik dengan para ahli bedah dan mempersiapkan kecukupan darah. Dr. Chisaki Takeda memaparkan pula contoh-contoh kasus yang berkaitan dengan proses operasi transplantasi hati. Setelah paparan materi dilakukan pula sesi diskusi untuk memperdalam materi kuliah terbatas. ●



Audansi Direksi RSUP Dr. Sardjito & Tim Kyoto University dengan Gubernur DIY, Sri Sultan HB X



Audansi Direksi RSUP Dr. Sardjito & Tim Kyoto University dengan Gubernur DIY, Sri Sultan HB X



Joint Meeting Tim Kyoto University dan Tim RSUP Dr. Sardjito



Joint Meeting Tim Kyoto University dan Tim RSUP Dr. Sardjito



Anak Adela dalam chest fisioterapi dan mobilisasi sangkar thorax pasca operasi



Konferensi pers pasca operasi

Mengenali si Adel, Bocah Yang Bertahan Melawan Sirosis Hati



Tampak keceriaan dari wajah balita mungil itu ketika Tim Sardjito Menyapa menyambangi resipien operasi Transplantasi Hati yang pertama di Yogyakarta. Putri pasangan Cahyo Kustaman dan Dwi Purwanti, yaitu Adelia Dwi Cahyo atau akrab disapa Adel yang saat itu didampingi ibunya. Keceriaan selalu terlihat dari balita mungil itu walau masih harus menjalani tahap isolasi paska operasi yang harus dijalani selama 3 bulan. Kontak fisik dengan pihak luar memang masih sangat terbatas, hal ini dilakukan demi suksesnya operasi secara keseluruhan. Menurut penuturan sang ibu, si Adel asal Bantul ini, sebetulnya sudah sangat menginginkan untuk bisa melihat luar ruangan, hanya saja keinginan itu belum bisa terlaksana saat ini dan sang ibu "menukarnya" dengan memberikan pendampingan dan menghibur sang anak sepanjang waktu isolasi ini.

Terpapar kebahagiaan yang mendalam dari keluarga muda ini, selama kunjungan tim Sardjito Menyapa tak terhitung ucapan syukur terlontar dari sang ibu dua anak ini. Bagi Cahyo Kustaman sang Ayah dan Dwi Purwanti, program yang diselenggarakan oleh RSUP Dr. Sardjito dan Fakultas Kedokteran FK UGM bekerjasama dengan Kyoto University Hospital ini adalah penyelamat kehidupan sang buah

hatinya. Menurut penuturannya, keluarga sempat merasa putus asa ketika vonis penyakit sirosis dijatuhkan kepada Adel saat masih berusia 3,5 bulan dengan opsi yang ada hanyalah transplantasi hati dengan waktu operasi yang tidak bisa dipastikan. Berbagai upaya dilakukan pada waktu itu untuk menyelamatkan kehidupan anak nomor duanya ini. Kenyataan bahwa penderita sirosis hati akut mempunyai peluang hidup yang tipis menghantui usaha yang dilakukan oleh keluarga. Waktu berjalan dengan kondisi keadaan anak tidak juga membaik. Hanya doa dan pertolongan "tak terduga" yang menjadi harapan keluarga pada waktu itu.

Hingga datanglah tawaran untuk menjadi calon resipien program "Transplantasi hati donor hidup" ini. Jiwa keibuannya segera memanggil, tanpa berpikir panjang ia menyatakan kesanggupan untuk operasi sang anak sekaligus menyatakan sanggup menjadi donor, bahkan tanpa mendalami risiko yang akan dihadapi. Kesempatan ini dianggapnya sebagai anugerah.

Tahap demi tahap proses dijalani, pandangan yang kurang sejalan dijawab dengan keteguhan niat menyelamatkan sang buah hati, ketakutan akan pisau bedah yang akan dihadapinya dibuang jauh-jauh

dengan semangat dan optimisme. Doa dan niat kuat menjadi modalnya untuk menghadapi semua tahapan. Hingga pada akhirnya tahap operasi akhirnya dilakukan pada pada hari Rabu, 11 November 2015 pukul 09:00 sampai dengan keesokan harinya pukul 01:00, selama 16 jam di meja operasi ditangani secara profesional oleh tim dari Jepang dan RSUP. Dr. Sardjito dengan semua proses berjalan sangat lancar.

Saat ini, masih dalam tahap isolasi paska operasi, rasa syukur dan kebahagiaan menghiiasi hari-hari si Adel dan sang Ibunda. Air mata haru tercurah ketika melihat keceriaan sang anak, masa depan yang baik dan pertumbuhan fisik dan jiwa sang anak selalu menjadi bagian dari doa dan harapannya. Anugerah yang diberikan tuhan melalui program "Transplantasi hati donor hidup" ini seolah menjadi amanah bagi sang ibu untuk mendidik dan menjaga sang anak lebih baik ke depannya. Beribu syukur dan terima kasih beliau sampaikan untuk semua pihak yang memberikan kesempatan ini. Dalam harapannya, Dwi Purwanti berharap agar untuk selanjutnya RSUP Dr. Sardjito mampu melakukan operasi semacam ini secara mandiri serta selalu mengembangkan kemampuan untuk operasi-operasi jenis organ yang lain sehingga akan lebih banyak orang seperti yang tertolong. ●

Capacity Building

Instalasi Laboratorium Klinik (ILK) dan KSM Patologi Klinik & Kedokteran Laboratorium



Dengan difasilitasi oleh direktorat Medik dan Keperawatan, kegiatan capacity building dilaksanakan dengan berbagai agenda yang menitikberatkan pada penguraian permasalahan dalam pelayanan beserta problem solving-nya dan meningkatkan motivasi seluruh komponen di ILK. Kegiatan dilaksanakan dalam 2 tahap dengan masing-masing tahap selama 2 hari, yaitu tahap I dilaksanakan di Sambi Resort pada 23-23 Januari 2016 dan tahap II di Griya Persada pada 30-31 Januari 2016.

Secara keseluruhan konsep kegiatan dibagi dalam kegiatan dalam ruangan pada hari pertama dan kegiatan luar ruangan pada hari kedua. Pada kegiatan dalam ruangan dilakukan pemetaan permasalahan yang diukur berdasarkan survey kinerja tahun 2015 kemudian dilanjutkan dengan problem solving serta motivasi yang diisi oleh direktur Medik dan Keperawatan dr. Rukmono Siswihanto, M.Kes., Sp.OG(K), Prof. Dr. Budi Mulyono, Sp.PK(K) dan dr. Osman Sianipar, DMM, MSc, Sp.PK(K).

Pada materinya, dr. Rukmono Siswihanto, M.Kes., Sp.OG(K) menyampaikan bahwa secara keseluruhan diperlukan revolusi mental dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di RSUP Dr. Sardjito yang tidak hanya berupa jargon melainkan sebuah langkah nyata. Menurutnya, dengan lolos akreditasi yang dilakukan seharusnya perbaikan kinerja juga meningkat, namun kenyataannya belum sepenuhnya terwujud. Maka dari itu dalam bekerja diperlukan 3 nilai utama yang harus dimiliki, pertama adalah Integritas, yaitu kesadaran

untuk melakukan sesuatu dengan tanggung jawab dan bisa dipercaya. Kedua adalah Etos Kerja, yaitu usaha untuk melaksanakan tanggung jawab secara maksimal sehingga akan memberikan nilai lebih dalam hasil kinerja. Ketiga adalah gotong-royong, yaitu melaksanakan tugas secara tim dengan kebersamaan, membagi pengalaman dengan yang lain serta berusaha untuk memudahkan anggota tim yang lain.

Sesi berikutnya diisi oleh Prof. Dr. Budi Mulyono, Sp.PK(K) dan dr. Osman Sianipar, DMM, MSc, Sp.PK(K) selaku Kepala Bagian Perencanaan & Evaluasi. Berlangsung diskusi yang cukup menarik seputar profesi patologi klinik. Ada keresahan terhadap bidang profesi kedokteran dalam menyambut Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) dan pasar bebas WTO. Persaingan akan dihadapi terhadap profesi kedokteran dengan masuknya tenaga-tenaga asing ke Indonesia, namun menurut kedua pembicara hal tersebut harus disikapi dengan profesional, jangan merasa rendah diri justru harus merubah pandangan untuk lebih memperbaiki diri serta berorientasi ekspansif karena kompetensi yang dimiliki nyatanya tidak kalah dengan tenaga asing. Yang tidak kalah penting adalah menyusun struktur kerja yang efisien sehingga produktifitas dapat menjadi lebih baik dengan jam kerja yang sama.

Pada capacity building tahap II, dr. Rukmono Siswihanto, M.Kes., Sp.OG(K) menyampaikan bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan di RSUP Dr. Sardjito pada era JKN ini diperlukan investasi yang besar termasuk di ILK, namun yang lebih penting dari itu adalah SDM juga harus

mampu mengikuti laju perkembangan teknologi sehingga tidak akan terjadi ketimpangan dalam penguasaan teknologi. Setiap individu harus memiliki kesadaran mengembangkan diri dan pihak rumah sakit akan memberikan fasilitas yang diperlukan. Menghadapi persaingan RSUP Dr. Sardjito harus melakukan repositioning, yaitu mengembangkan pelayanan yang khusus bisa dilakukan di RSUP Dr. Sardjito, untuk tahun ini misalnya adalah mengembangkan steam cell dan transplantasi. Ada beberapa strategi utama yang dilakukan untuk melakukan percepatan reposisi, antara lain harmonisasi dan sinergi dalam perencanaan kerja dan keuangan semua kelompok dan bidang kerja termasuk remunerasi menuju single payment yang sedang dipersiapkan, penguatan kemitraan untuk meningkatkan kapasitas pelayanan dan kemampuan, standarisasi pendidikan dimana RSUP Dr. Sardjito harus mampu menciptakan standar yang sama kepada binaan dan penguatan pelayanan.

Pada kegiatan luar ruangan penekanan kegiatan adalah permainan yang melatih teamwork dan dilakukan dengan suasana santai dan menyenangkan. Kepala ILK, dr. Windarwati, Sp.PK(K), M.Sc dan Ketua KSM Patologi Klinik dr. Usi Sukorini, Sp.PK(K), M.Kes menyampaikan hal senada, yaitu pada capacity building ini merupakan kesempatan untuk saling membagi permasalahan kerja dan mencari solusinya secara komulatif di ILK sekaligus sarana untuk saling mendekatkan diri dan refreasing sehingga diharapkan produktifitas kerja meningkat selepas diselenggarakannya acara ini. ●

PITSTOP WBK (WILAYAH BEBAS KORUPSI)

Korupsi adalah bencana bagi bangsa ini yang merupakan perbuatan tak terpuji dan sayangnya telah mengakar pada setiap sendi bernegara di Indonesia sehingga membuatnya sulit diberantas. Tindakan tercela ini dapat mengganggu dan berdampak dalam semua segi kehidupan manusia tak terkecuali dalam kegiatan pelayanan kesehatan.



FOTO: DR. HANUNG

Sebagai upaya pencegahan tindakan korupsi di RSUP Dr. Sardjito maka dilaksanakan kegiatan Pit Stop Wilayah Bebas Korupsi pada 16 - 20 November 2015 di Booth Weekly Expo di Gedung Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito dengan tujuan membuka informasi kepada seluruh civitas hospitalia tentang kerawanan dan jenis-jenis tindakan korupsi dalam pelayanan yang pada kesempatan ini berfokus pada perilaku gratifikasi.

Gratifikasi merupakan salah satu dari 7 klasifikasi korupsi yang merugikan negara. RSUP Dr. Sardjito sebagai institusi padat modal rentan terhadap tindakan gratifikasi dari berbagai pihak. Sehingga sosialisasi pengendalian gratifikasi menjadi sangat penting untuk disampaikan kepada masyarakat internal dan eksternal di lingkungan RSUP Dr. Sardjito.

Tujuan Kegiatan dilakukan kegiatan Pit Stop ini adalah meningkatkan pemahaman dan pengetahuan seluruh civitas hospitalia dan mitra kerja tentang gratifikasi, mengendalikan tindakan gratifikasi di lingkungan rumah sakit dan meningkatkan kesadaran kepada seluruh civitas hospitalia untuk melayani pasien dan pelanggan dengan hati dan terhindar dari gratifikasi.

Pelaksanaan kegiatan ini mengadopsi acara Pit Stop JCI sebagai model sosialisasi yang terbukti dapat meningkatkan pengetahuan tentang JCI kepada seluruh civitas hospitalia. Pit Stop pengendalian gratifikasi dilaksanakan dengan memberikan pemahaman kepada civitas hospitalia serta mitra kerja yang datang ke stand/booth pengendalian gratifikasi. Selain itu, juga terdapat game yang disiapkan agar peserta yang mengikuti Pit Stop pengendalian gratifikasi merasa senang, fun, dan tidak merasa takut dengan sosialisasi pengendalian gratifikasi. Setelah peserta dirasa cukup di arena permainan, peserta diberikan pertanyaan, dan jika jawaban benar diberikan hadiah yang menarik.

Dalam pidato pembukaan Pitstop Wilayah Bebas Korupsi, Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito, Bapak dr. Mochammad Syafak Hanung, Sp.A., MPH menyampaikan bahwa menghilangkan gratifikasi (sebagai bagian dari korupsi) bukanlah hal yang sederhana karena berkaitan langsung dengan kebiasaan sehari-hari, untuk itu diperlukan pemahaman yang baik tentang gratifikasi serta resiko hukum yang akan dihadapi para pelaku korupsi dan gratifikasi. Secara nasional Pemerintah bersama dengan KPK telah melakukan upaya yang serius untuk menghilangkan kebiasaan buruk ini yang salah satunya menasar sektor kesehatan khususnya pada dokter dan tenaga kesehatan yang lain. Beliau juga

menyampaikan apresiasi yang besar atas terselenggaranya acara ini khususnya kepada penyelenggara (UPG, Promkes dan Hukmas) dan semua stakeholder. Diharapkan semua karyawan medis maupun non medis yang berjumlah sekitar 3000 orang dapat berpartisipasi pada acara yang berlangsung 4 hari ini untuk lebih memahami program anti korupsi dan hal-hal yang berdekatan dengan korupsi.

Bapak direktur utama mewanti-wanti kepada seluruh pihak jangan sampai melakukan korupsi yang berpotensi merusak masa tua / pensiun kita. Untuk menguatkan pesan anti korupsi dalam kesempatan ini juga di-launching maskot anti korupsi RSUP Dr. Sardjito yang merupakan figur dari lakon pewayangan Gatotkaca, yang memiliki pesan keberanian dalam memberantas korupsi. Launching diwarnai dengan pekik slogan anti korupsi RSUP Dr. Sardjito, "Sehat Tanpa Korupsi".

Jumlah karyawan dan mitra kerja yang hadir mengikuti kegiatan Pitstop berjumlah 2976 orang dengan rincian karyawan RSUP DR Sardjito, PPDS, dan mitra kerja. Target peserta dari kegiatan ini adalah 3000 peserta.

Secara umum kegiatan Pit Stop Zona Integritas Wilayah Bebas dari Korupsi di RSUP Dr. Sardjito berjalan lancar dengan harapan peserta kegiatan ini akan secara berkelanjutan melaksanakan kegiatan anti korupsi sehingga terwujud RSUP Dr. Sardjito sebagai wilayah bebas dari korupsi. ●

Bersama KPK

Membangun Zona Integritas dan Pengendalian Gratifikasi di RSUP Dr. Sardjito

Kejahatan korupsi di negeri ini menjadi "kanker" yang merusak setiap sendi kehidupan, tak terkecuali dalam bidang pelayanan kesehatan. Untuk itu upaya pencegahan korupsi dilakukan secara serius. Kementerian Kesehatan menggandeng KPK melakukan sosialisasi tentang seluk-beluk kejahatan korupsi khususnya yang berkaitan dengan birokrasi dan pelayanan kesehatan. Titik berat sosialisasi ini adalah mengenai gratifikasi yang berpotensi terjadi dalam proses pelayanan kesehatan.



FOTO: Dok. Humas

Acara yang digelar pada 15 Desember 2015 ini mengundang narasumber langsung dari KPK, yaitu Bapak Ryan Herdiansyah Utama dan Bapak Widiarta Wahyupasha, CA,CFE. Membuka kegiatan ini, Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito, dr. Mochammad Syafak Hanung, Sp.A.,MPH menyampaikan sedikit pengantar. Beliau menyampaikan kebanggaannya, karena trend di dalam lingkup jajarannya yang telah memulai budaya melaporkan gratifikasi yang diperoleh kepada Unit Pengendalian Gratifikasi (UPG) untuk kemudian ditindaklanjuti dengan bijak. Beliau menginformasikan, bahwa hadiah dalam bentuk apapun yang diterima oleh aparatur negara harus dilaporkan kepada KPK dan benda tersebut menjadi hak milik negara sehingga jika tidak terjadi pelaporan merupakan pelanggaran UU yang mempunyai konsekuensi hukum. Yang perlu diperjelas adalah perdebatan mengenai gratifikasi, apakah itu proses etik ataukah hukum? Disampaikan juga, bahwa RSUP Dr. Sardjito melalui assessment

Menteri Kesehatan, beberapa waktu yang lalu memperoleh penghargaan Wilayah Bebas Korupsi, suatu kebanggaan terseniri bagi RSUP Dr. Sardjito. Untuk selanjutnya beliau mengharapkan agar RSUP Dr. Sardjito mampu meraih predikat Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM).

Acara utama dibagi dalam 2 sesi, pembicara pertama dari KPK, Bapak Ryan Herdiansyah Utama menyampaikan materi yang berkaitan dengan proses terjadinya kejahatan korupsi. Dalam paparannya, integritas seorang aparatur negara berkaitan erat dengan motivasi untuk melakukan korupsi. Kejahatan korupsi adalah kejahatan luar biasa, sehingga untuk menumpasnya juga harus dengan upaya luar biasa. Kunci sukses dari mencegah kejahatan korupsi adalah menerapkan sebuah zona integritas. Sebuah wilayah integritas yang disangga oleh semua komponen dari semua level, baik manajemen, pelaksana maupun perilaku dan budaya sosial dalam wilayah tersebut.

Sebuah penyelewengan dalam satu sistem di dalam wilayah akan berpeluang merusak keseluruhan sistem di wilayah tersebut. Untuk itulah salah satu upaya yang dilakukan adalah dibentuk sebuah badan yang bertugas mengendalikan potensi korupsi yang jika di RSUP Dr. Sardjito disebut Unit Pengendalian Gratifikasi (UPG). Pengendalian gratifikasi penting dilakukan karena indeks integritas sebuah kelompok masyarakat berbanding terbalik dengan kebiasaan menerima gratifikasi (korupsi). Jika kebiasaan menerima gratifikasi menurun maka bisa dikatakan integritas kelompok masyarakat tersebut akan naik. Jadi yang perlu dipahami adalah penerapan integritas itu sebagai sebuah tata nilai dan hukum sehingga integritas adalah sebuah potensi yang harus dikembangkan dalam upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi. Oleh karena itu diperlukan perumusan pakta integritas yang harus dipahami semua komponen dan RSUP Dr. Sardjito seharusnya juga memiliki pakta

Pengertian Pegawai Negeri Sipil Menurut KUHP



Ruang lingkup Pegawai Negeri mengacu pada pasal 92 KUHP, dapat mencakup orang selain PNS dengan karakteristik:

- Orang yang memegang jabatan atau profesi yang diangkat oleh instansi umum/kekuasaan umum/kekuasaan negara
- Orang yang memangku jabatan umum
- Orang yang melakukan sebagian tugas negara, misal: melakukan fungsi pelayanan publik

Tenaga Kesehatan / Kedokteran Dalam Ruang Lingkup Pegawai Negeri

- Profesi dokter diatur dalam UU No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dikualifikasikan sebagai aturan umum yang menjadi payung hukum berlaku untuk seluruh dokter, organisasi dokter dan pasien yang merupakan bagian dari masyarakat umum.
- Dokter dapat melakukan praktik karena mendapatkan STR dari Konsil Kedokteran Indonesia yang mana keanggotaannya ditetapkan oleh Presiden RI dari usulan Menteri Kesehatan. Dengan demikian terdapat campur tangan negara dalam praktik kedokteran di Indonesia.
- Dokter melakukan pelayanan publik dengan masyarakat umum sebagai pasien.
- Dokter adalah pemegang jabatan umum karena dokter menjalankan tugas negara dalam bidang kesehatan dan menjadi kepanjangan tangan negara dalam bidang kesehatan.

Sumber: Materi KPK



integritas ini. Dalam sesi ini juga dibuka diskusi yang dipandu oleh dr. Rukmono Siswihanto, M.Kes., Sp.OG(K). Beberapa penanya memperdalam tema integritas ini sehingga diperoleh pemahaman yang lebih baik.

Pada sesi II, pembicara dari KPK, Bapak Widiarta Wahyupasha, CA,CFE menyampaikan materi mengenai gratifikasi yang dilandasi oleh UU no.28 Tahun 1999 tentang penyelenggaraan negara yang bebas dari KKN dan UU no. 31 tentang pemberantasan tindak pidana korupsi. Dalam dua perundangan tersebut dijelaskan mengenai apa

sebetulnya tindakan yang terkategori sebagai korupsi serta kaitannya dengan jabatan dan kewajiban-kewajibannya. Untuk bidang pelayanan kesehatan sendiri, kewajiban itu diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan no.14 tahun 2014 yang antara lain mengatur tentang kewajiban untuk melaporkan gratifikasi dan sponsorsip. Dalam tahap awal pelaksanaan peraturan tersebut memang ditujukan untuk meningkatkan awareness seluruh stakeholder bidang kesehatan untuk kemudian menjadi collective collaboration jika pemahaman sudah baik.

Disampaikan pula mengenai perbedaan suap dan gratifikasi. Perbedaan utama dari keduanya adalah ada dan tidaknya meeting of mind dan means rea (niat jahat). Pada perbuatan suap, meeting of mind (atau dalam bahasa sederhana adalah istilah "tahu sama tahu") selalu melibatkan pejabat dalam posisi yang menentukan sehingga pemberi suap mengharapkan ada timbal balik kepada dirinya (niat untuk berkompetisi tidak sehat), misalnya kemenangan tender proyek. Pada perbuatan gratifikasi tidak ada unsur meeting of mind, gratifikasi dapat diperoleh siapa saja, dan pemberi gratifikasi tidak secara langsung memperoleh timbal balik dari pemberiaannya, namun tindakan ini dapat mempengaruhi persepsi pejabat/seseorang pada masa yang akan datang sehingga ada potensi tidak obyektif dalam menentukan sesuatu (means rea/niat tidak baik terjadi setelah beberapa waktu dalam aturan terjadi setelah 30 hari kerja). Dari contoh kasus yang terjadi di Indonesia, dalam proses pengadilan kasus gratifikasi akan lebih sederhana dalam pembuktiannya, sehingga bagi aparaturnegara harus sangat hati-hati dalam perbuatan ini.

GRATIFIKASI YANG TIDAK WAJIB DILAPORKAN

- | | | | |
|----------|---|-----------|---|
| 1 | Pemberian karena hubungan keluarga sepanjang tidak memiliki konflik kepentingan | 7 | Hadiah karena prestasi akademis atau non akademis yang diikuti menggunakan biaya sendiri seperti kejuaraan, perlombaan atau kompetisi yang tidak terkait kedinasan. |
| 2 | Pemberian pada penyelenggaraan acara adat / keagamaan (pernikahan, khitan, baptis, aqiqah, potong gigi dll). Nominal paling banyak Rp.1.000.000,- | 8 | Keuntungan karena penempatan dana investasi, simpanan atau saham pribadi yang berlaku umum. |
| 3 | Pemberian terkait musibah atau bencana. Nominal paling banyak Rp.1.000.000,- | 9 | Manfaat yang diperoleh seluruh anggota koperasi atau organisasi pegawai dengan keanggotaan dan berlaku secara umum. |
| 4 | Pemberian pada sesama pegawai terkait pisah sambut, pernikahan, promosi jabatan dan ulang tahun (tidak berupa uang) maksimal Rp.300.000,- dengan total pemberian Rp.1.000.000,- selama satu tahun dari orang yang sama. | 10 | Sarana pendukung (kit) dari acara seminar, workshop, pelatihan dsb. Yang diperoleh melalui kegiatan resmi kedinasan yang berlaku umum. |
| 5 | Pemberian sesama rekan kerja (tidak berupa uang) maksimal Rp.200.000,- dengan total pemberian Rp.1.000.000,- selama satu tahun dari orang yang sama. | 11 | Penerimaan hadiah, beasiswa atau tunjangan baik berupa uang atau barang yang berkaitan dengan prestasi kerja yang diberikan oleh Pemerintah atau pihak sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. |
| 6 | Hidangan atau sajian yang berlaku umum | 12 | Pemberian dari kompensasi atas profesi diluar kedinasan, yang tidak berkaitan dengan tupoksi pejabat / pegawai, tidak terdapat konflik kepentingan dan tidak melanggar aturan internal instansi tersebut / tidak melanggar kode etik. |

Sumber: Materi KPK

Gratifikasi diklasifikasi dalam 3 kelompok, yaitu:

- Gratifikasi yang wajib dilaporkan adalah pemberian hampir seperti suap, terdapat ancaman pasal dari unsur jabatan, tugas dan kewajibannya, sangat mendekati pelanggaran hukum.
- Gratifikasi tidak wajib dilaporkan, tidak pasal yang mengancam langsung, misalnya pemberian dalam hubungan kekeluargaan.
- Gratifikasi yang berkaitan dengan kedinasan. Pemberian yang diperbolehkan selama menjalankan tugas kedinasan dengan syarat ada surat tugas resmi dari instansi terkait. Contohnya adalah akomodasi dan transportasi dari lembaga lain yang mengundang, hadiah dalam sebuah kompetisi, insentif yang diberikan sebagai narasumber dan hal-hal sejenis.

Pada ssesi II ini juga dilakukan diskusi yang dipandu oleh dr. Rukmono Siswihanto, M.Kes., Sp.OG(K). Diskusi berlangsung menarik karena banyak peserta memperdalam materi ini. ●

Karakter Gratifikasi Yang Terkait Dengan Kedinasan

1. Diperoleh secara sah dalam pelaksanaan tugas resmi.
2. Diberikan secara terbuka dalam rangkaian acara kedinasan. Yaitu pemberian disaksikan oleh peserta yang lain atau terdapat tanda terima atas pemberian tersebut.
3. Berlaku umum, yaitu kondisi pemberian sama merata dalam jenis, bentuk, syarat dan nilai untuk semua peserta dan memenuhi prinsip kapatutan

Tindakan: Management gift dalam instansi dan kewajiban lapor

Praktek Penyelubungan Yang Terkait Dengan Kedinasan

1. Pemberian honor atau insentif dalam jumlah dan frekuensi tidak wajar (sesuai standar umum)
2. Pemberian honor dalam kegiatan fiktif
3. Pemberian dalam bentuk apapun dari pihak lain kepada instansi untuk menarik perhatian atasan
4. Pemberian fasilitas hiburan/wisata dalam rangkaian kegiatan resmi

Tindakan: Gratifikasi tersebut wajib dilaporkan KPK



Informasi selengkapnya seputar gratifikasi dan tata cara pelaporannya dapat menghubungi Tim Pengendali Gratifikasi RSUP Dr. Sardjito melalui:
 Telepon : (0274) 567333, 563133 ext.205 / 242
 Fax : (0274) 565639 ua : Tim Pengendalian Gratifikasi (TPG) RSUP Dr. Sardjito.
 Email : gratifikasirsardjito@gmail.com,
 tu_bagun@yahoo.co.id
 Kotak – kotak pelaporan yang ditempatkan di tempat – tempat strategis di lingkungan RSUP Dr. Sardjito

Mulai hari ini, tanamkan pada diri untuk
STOP GRATIFIKASI, MARI MELAYANI DENGAN HATI

STOP GRATIFIKASI, MARI MELAYANI DENGAN HATI (BAGIAN 2)

oleh : Tim Pengendali Gratifikasi RSUP Dr. Sardjito

Gratifikasi yang tidak dianggap suap tidak terkait kedinasan,

- Diberikan orang lain yang memiliki hubungan keluarga (kakek/nenek, bapak/ibu/mertua, suami/isteri, anak/menantu, cucu, besan, paman/bibi, kakak/adik/ipar, sepupu, dan keponakan) sepanjang tidak mempunyai konflik kepentingan dg penerima gratifikasi.
- Diberikan orang lain dalam acara pernikahan, keagamaan, adat yang tidak ada konflik kepentingan yang dilaporkan ke KPK dan setelah diverifikasi KPK dinyatakan tidak dianggap suap (Maksimal Rp1.000.000,-).
- Pemberian instansi berasal dari sumbangan bersama kepada Aparatur Kemenkes selain upacara sebagaimana dimaksud pada huruf b yang dilaporkan ke KPK dan setelah diverifikasi KPK dinyatakan tidak dianggap suap
- Pemberian dari atasan kepada bawahan sepanjang tidak menggunakan anggaran negara;
- Pemberian dari sesama aparaturnya terkait acara perayaan menyangkut kedudukan/jabatannya seperti pisah sambut, promosi jabatan, pensiun yang dilaporkan ke KPK dan setelah diverifikasi KPK dinyatakan tidak dianggap suap (Maksimal Rp300.000/pemberian/orang dengan total Rp1.000.000 dari pemberi yang sama);
- Pemberian dari sesama aparaturnya terkait musibah/bencana yang dialami penerima gratifikasi atau keluarganya sepanjang tidak mempunyai konflik kepentingan (Maksimal Rp1.000.000);
- Hadiah, hasil undian, diskon/rabat, voucher, point reward atau souvenir yang berlaku umum;
- Hidangan, sajian yang berlaku umum.

i. Prestasi akademis/non akademis yang diikuti dengan menggunakan biaya sendiri seperti kejuaraan, perlombaan/kompetisi.

j. Keuntungan/bunga dari penempatan dana, investasi, saham pribadi yang berlaku umum;

k. Kompensasi/penghasilan/jasa profesi saat jam kerja yang mendapat ijin tertulis atasan langsung/pihak lain yang berwenang.

Sesuai Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia nomor 4 tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi pada BAB II Bentuk Pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi klausul nomor 23 disebutkan bahwa "Menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk, meminta pemeriksaan, atau memberikan resep obat/alat kesehatan". Penjelasan : Dalam melakukan rujukan pasien, laboratorium, dan/atau teknologi kepada Dokter atau Dokter Gigi lain atau sarana penunjang lain, atau pembuatan resep/pemberian obat, seorang Dokter atau Dokter Gigi hanya dibenarkan bekerja untuk kepentingan pasien. Oleh karenanya, Dokter atau Dokter Gigi tidak dibenarkan meminta atau menerima imbalan jasa atau membuat kesepakatan dengan pihak lain diluar ketentuan etika profesi (kick back atau fee splitting) yang dapat mempengaruhi independensi Dokter atau Dokter Gigi yang bersangkutan.

Sanksi hukum yang diterima berdasarkan UU No. 20 Tahun 2001 Pasal 12B ayat (2) bagi PENERIMA gratifikasi adalah Pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun, dan pidana denda paling sedikit Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu milyar rupiah), sedangkan bagi PEMBERI gratifikasi (berdasarkan UU No. 31 Tahun 1999 pasal 13) adalah Pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan atau denda paling banyak Rp150.000.000,00 seratus lima puluh juta rupiah). Akan tetapi sanksi hukum tersebut di atas tidak akan dikenakan, apabila penerima gratifikasi melaporkannya kepada Komisi

Pemberantasan Korupsi (KPK) RI melalui mekanisme dan tata cara yang berlaku.

Bagaimana cara melaporkannya?

RSUP Dr. Sardjito sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah Kementerian Kesehatan RI telah membentuk Tim Pengendali Gratifikasi RSUP Dr. Sardjito yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito nomor HK.02.04/III/18759/2014 tanggal 1 Agustus 2014 siap menerima layanan pelaporan dan konsultasi terkait gratifikasi.

Untuk meningkatkan kewaspadaan tentang tindakan-tindakan yang termasuk ke dalam gratifikasi, telah dilaksanakan beberapa agenda di antaranya :

- Peresmian UPC RSUP Dr. Sardjito oleh Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan RI pada acara peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-50 di RSUP Dr. Sardjito tanggal 7 Desember 2015,
- Livestreaming penanda tangan Komitmen Melaksanakan Pembangunan Kesehatan yang Baik dan Bersih dengan Semangat Reformasi Birokrasi oleh Kementerian Kesehatan RI bersama perwakilan UPT dibawah Kementerian Kesehatan, salah satunya RSUP Dr. Sardjito, dan Dinas Kesehatan pada bulan Januari 2015,
- Sosialisasi Pengendalian Gratifikasi, Penanda tangan Komitmen Anti Gratifikasi, dan Inisiasi Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) di RSUP Dr. Sardjito pada hari Selasa tanggal 16 Juni 2015. Penandatanganan komitmen tersebut dilaksanakan oleh civitas hospitalia dan mitra kerja RSUP Dr. Sardjito
- Sosialisasi pengisian LHKPN/LHKASN oleh Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI,
- Sosialisasi pengendalian gratifikasi dan penandatanganan komitmen anti gratifikasi oleh civitas hospitalia dan mitra kerja bersama Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan RI pada tanggal 4-6 Agustus 2015. ● (HABIS)



BULETIN

Sardjito Menyapa

SUPLEMEN KHUSUS
Ulang Tahun ke-34
RSUP Dr. Sardjito



Refleksi Untuk Masa Depan,

dr. Sri Endarini MPH Berbagi Pengalaman

Perjalanan 34 tahun RSUP Dr. Sardjito dilalui dengan berbagai tantangan dan perubahan. Sejak “resmi” berdiri sebagai sebuah rumah sakit dalam satu lokasi pada tahun 1982 tujuh kali berganti pucuk pimpinan. Masing-masing era mempunyai prestasi tersendiri, mulai dari proses penyatuan dalam satu lokasi, mengembangkan sarana prasarana dalam keterbatasan, transformasi kelembagaan yang berlangsung dengan cepat hingga pengalaman dalam bencana dan musibah yang pada waktu itu merupakan pengalaman “baru”. Itu semua dilalui dengan baik dan tentu saja “kunci” suksesnya terutama terletak pada tangan pucuk pimpinan.

Salah satu Direktur Utama yang mengalami “perjuangan keras” adalah dr. Sri Endarini MPH, yang merupakan direktur utama ke-5 yang menjabat pada periode 1998-2009. Sebuah periode yang penuh perubahan dan banyak kejadian besar dalam bencana dan musibah. Sampai saat ini beliau masih berpredikat satu-satunya wanita yang pernah memegang tampuk pimpinan RSUP Dr. Sardjito. Dalam rangka menyambut Ulang Tahun RSUP Dr. Sardjito yang ke-34 ini, kami menyempatkan diri untuk berbincang dengan beliau. Banyak refleksi dan pengalaman beliau yang tentu saja akan sangat bermanfaat untuk seluruh civitas hospitalia di RSUP Dr. Sardjito.

Mitra Terpercaya Menuju Sehat



Pucuk Pimpinan RSUP Dr. Sardjito Dari Masa ke Masa



Prof. Dr. Ismangoen
(1975-1982)



dr. Sudibjo Sardadi, MPH
(1973-1988)



dr. Soerjanto
Sindoesobroto
(1988-1994)



Bagaimana RSUP Dr. Sardjito menurut ibu saat ini?

Bangga melihat RSUP Dr. Sardjito pada usia ke-34 ini, makin maju, dari sukses operasi cangkok hati, penataan Pedagang Kaki Lima (PKL) sehingga wajah depan RSUP Dr. Sardjito menjadi lebih cantik dan rapi, upaya keras untuk meraih JCI dan lulus, peningkatan keterbukaan informasi publik antara lain Buletin Sardjito Menyapa, dan program lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.



Masihkah ada yang perlu diperbaiki?

Sebagai bagian dari masyarakat Kesehatan menurut pengamatan saya, kualitas Pelayanan Kesehatan secara makro sudah baik, bahkan sudah berstandar Internasional. Dalam Pelayanan Teknis Medis, Keperawatan, Farmasi, dan lainnya saya optimis bisa disejajar dengan

pelayanan Internasional. Berdiri "diluar" manajemen tentu saja dapat melihat dari sudut pandang lain. Banyak hal yang masih perlu diperbaiki dan di "kritisi". Memanage ribuan orang bukanlah hal mudah, tentu saja masih ada hal-hal kecil yang perlu diperbaiki, beberapa diantaranya bahkan sudah ada dari zaman saya dan sayangnya masih ada sampai sekarang. Pengamatan sederhana dan pengalaman pasien atau saudara yang tidak sengaja terdengar memang bukan Evidence Based Medicine, tapi tetap saja menarik perhatian saya sebagai seorang "ibu". Masih ada saja oknum yang tidak mampu menjaga martabatnya sebagai tenaga medis dengan tidak menjaga etika dan profesionalitas. Sebagai tenaga medis tentu saja kita harus bersikap sopan dan santun dalam kata-kata ketika menyampaikan informasi kepada pasien dan tentu saja kita berkewajiban memberikan edukasi kepada mereka. Bukankah Pilar-Pilar Pelayanan Prima ada 3 Pokok yaitu :

Pelayanan yang Profesional, Etis dan Memuaskan Pelanggan. Sayang jika kualitas pelayanan teknis medis dan keperawatan sudah baik tapi tidak diiringi etika yang baik. Saya rasa training untuk hal ini harus ditingkatkan dan perlu penerapan sistem reward and punishment.



Bagaimana dengan mutu pelayanan dan peningkatan kualitas SDM?

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan tentu saja menjadi tanggung jawab kita semua, sebagai masyarakat kesehatan. Langkah-langkah yang gigih dalam menempuh akreditasi KARS dan JCI sudah sangat tepat. Perbaikan fasilitas fisik dan sarana pendukung serta upaya peningkatan kualitas SDM yang dilakukan secara kontinyu adalah wujud komitmen rumah sakit terhadap visi dan misi yang sudah ditetapkan. Yang tidak boleh ditinggalkan adalah inovasi-inovasi

Sekilas dr. Sri Endarini MPH

Selepas menjabat Dirut RSUP Dr. Sardjito, aktifitas dr. Sri Endarini MPH tidaklah berhenti. Kesehariannya masih diisi dengan berbagai kesibukan yang masih berkaitan dengan bidang kesehatan. Antara lain: Anggota Dewan Pengawas RSUD Wates, Kabupaten Kulonprogo, Mengajar di MMR FK UGM, Penasehat Komite Profesional Behavior FK UGM, Dewan Pengawas di RS Orthopedi Solo (sudah berakhir tahun 2015) dan jika ada waktu lenggang membantu dan belajar atau "ngangsu kawruh" di Tim CMBH / Tim Bioetika FK UGM yang dipimpin oleh Prof. dr. Soenarto Sastrowijoto, Sp.THT.

Selama 11 tahun menjabat Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito banyak prestasi dan penghargaan yang dianugerahkan kepada beliau, meskipun bagi beliau semua prestasi yang di dapat adalah "Hasil kerja tim". Antara lain adalah Citra Pelayanan Prima, PSBH (Problem Solving For Better Hospital) dari Amerika, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Rumah Sakit dengan Prestasi Pelayanan Terbaik (waktu itu Klinik Reproduksi), Penanganan Gawat Darurat Terbaik (kecelakaan Pesawat Garuda) dari Menteri Kesehatan RI dan Menteri Kesehatan Australia. Penghargaan Pribadi "Alumnus Berprestasi Fakultas Kedokteran UGM Tahun 2001.



dr. Achmad Sujudi,
Sp.B, MHA
(1984-1998)



dr. Sri Endarini MPH
(1998-2009)



Prof.dr. Budi Mulyono,
Sp.PK(K), MM.
(2009-2012)



Dr. Mochammad Syafak Hanung,
Sp.A.MPH.
(2012- sekarang)

yang tujuannya untuk memperbaiki Kualitas Pelayanan di Segala Bidang. Kreatifitas dan kualifikasi SDM dalam bidang medik dan non medik harus selalu ditingkatkan. Ini penting agar sinkronisasi selalu terjaga dalam perkembangan teknologi maupun ilmu pengetahuan yang sangat cepat. Tenaga non medis yang berkaitan dengan IT, Hukum, Kehumasan dan lain-lain merupakan bagian penting dalam menghadapi era keterbukaan informasi. Sebaiknya ada "Role Model" yang bisa menjadi contoh/panutan untuk semua bidang kerja. Sudah adanya survey kepuasan pelayanan adalah upaya yang sangat baik untuk melihat kondisi riil secara ilmiah dan terukur. Semua upaya / aktivitas tersebut perlu terus digalakkan dan di evaluasi, dan "WHAT NEXT"

Bagaimana pandangan Ibu terhadap implementasi visi dan misi RSUP Dr. Sardjito?

Zaman selalu berkembang diikuti dengan perubahan cara dan gaya hidup. Pusaran ini bisa menyeret kita kedalam perilaku yang tidak elok. Cara pandang terhadap RSUP Dr. Sardjito oleh generasi yang lebih muda pun mungkin juga berubah. Namun masih ada "titipan" dari para pendahulu kita yang harus dijaga dan diwujudkan dalam visi dan misi. Perubahan kebijakan juga merupakan permasalahan tersendiri. Hal ini mungkin perlu dicemati dengan lebih seksama. Adakah Kebijakan-Kebijakan / Policy baru yang sedikit banyak perlu penyesuaian-penyesuaian dalam

pelaksanaan di lapangan yang perlu proses dalam menyikapinya. Misal Kebijakan BPJS dan remunerasi, mari amati dan diobservasi adakah kita sudah nyaman sepenuhnya dalam menyelenggarakan Kebijakan-Kebijakan tersebut? Masih ingat dan segar dalam ingatan saya bahwa Kebijakan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) – Social Savety Net yang telah dipikirkan oleh para tokoh-tokoh di Depkes dulu (sekarang Kemenkes) a.l. oleh dr. Achmad Sujudi, MHA begitu ideal dan menentramkan hati kita. Hanya mungkin dalam penatalaksanaannya perlu sinkronisasi, evaluasi & penataan lebih lanjut. Saya bisa mengerti, betapa rumitnya masalah Remunerasi, kebetulan 5 tahun terakhir ini saya sempat juga menjadi Dewan Pengawas di salah satu Rumah Sakit Klas A di Jawa Tengah. Namun demi kepuasan pelanggan internal, hal ini harus terus diupayakan perbaikan-perbaikan demi kenyamanan bersama. Perlu "duduk bersama" untuk upaya-upaya solutif antara pihak RSUP Dr. Sardjito dan BPJS agar kenyamanan pasien maupun rumah sakit dapat terjaga. Edukasi harus selalu dilakukan baik kepada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang menjadi binaan dan kepada pasien untuk meningkatkan awareness mereka.

Saran Ibu untuk hal ini?

Melihat permasalahan-permasalahan yang cukup pelik mungkin diperlukan sebuah Tim Evaluasi Implementasi Visi, Misi RSUP Dr. Sardjito untuk "memotret"

dengan obyektif & ilmiah permasalahan yang ada, dengan melibatkan ahli-ahli pada bidang yang diperlukan untuk membantu mengurai permasalahan.

RSUP Dr. Sardjito untuk kedepannya apa yang harus dilakukan?

Tak ada permasalahan yang tidak dapat diselesaikan, tak ada rintangan yang tak dapat ditaklukan, semangat itu selalu ada dalam dada kita. RSUP Dr. Sardjito sudah kenyang berbagai pengalaman dan terbukti berkembang sangat baik sampai sekarang.

Kehandalan SDM (Dokter, Dokter Sub Spesialis, Dokter Spesialis, Perawat, Paramedis dan tenaga non medis) tak perlu diragukan lagi dengan peralatan yang semakin canggih, lingkungan yang kooperatif dan terbuka (Pemerintah Pusat, Pemerintah Propinsi dan kabupaten, FK-UGM dan mitra lain) adalah modal baku bagi RSUP Dr. Sardjito untuk lebih maju. Tak kalah penting adalah kerjasama tim dan komunikasi yang baik dalam upaya mendeteksi dan mencari solusi setiap permasalahan, dan dilandasi pemikiran "Problem Solving Orientation". Upaya harus dilakukan terus menerus dan berkesinambungan, bukan upaya seperti "Pesta Kembang Api". Pelatihan-pelatihan dan capacity building harus lebih banyak dilakukan agar kemampuan manajerial dan leadership meningkat dan mengerti betul job description masing-masing. Libatkan pihak-

pihak lain yang sekiranya akan memberikan terobosan, misal: LPB : Lembaga Pendidikan Bangsa (Pimpinan Ibu Mien Uno dan Ibu Magdalena Sukartono). Fasilitas internal juga harus selalu ditingkatkan untuk kenyamanan semua pihak, misal pedestrian dan jembatan-jembatan penghubung antar gedung serta fasilitas ibadah yang memadai. Untuk pengelola harus sering turun ke lapangan, dengarkan masukan-masukan para pengelola di lapangan, jangan alergi dengan kritik yang membangun. Duduk bersama dengan semua stakeholder untuk membuat kesepakatan, kesepadanan diagnose dan paket, misalnya dengan BPJS ataupun yang lainnya. Konsisten untuk selalu berdedikasi pada RSUP Dr. Sardjito, mencontoh Semangat Prof. DR. Sardjito " Ku Kenang Jasamu, Kan Kuteruskan Perjuanganmu".



Apa pesan khusus ibu dalam menyambut Ulang Tahun RSUP Dr. Sardjito ke-34 ini?

Semua yang saya katakan diatas adalah wujud rasa cinta saya pada RSUP Dr. Sardjito. Kritik yang saya sampaikan termasuk kritik pada diri saya sendiri, sebagai rasa tanggung jawab saya. Hakiki kita memperingati Hari Ulang Tahun ada tiga hal yaitu : Bersyukur, Mawas diri dan "WHAT NEXT", perbaikan-perbaikan atau langkah-langkah apa yang akan kita lakukan untuk peningkatan kualitas pelayanan kita di masa depan. Terima Kasih, DIRGAHAYU RS SARDJITO

"Melayani Dengan Hati"

PENGALAMAN UNIK & MENARIK

Kisah Jembatan Penghubung RSUP Dr. Sardjito dan Fakultas Kedokteran UGM

Kisah jembatan antara RSUP Dr. Sardjito dan Fakultas Kedokteran dibangun berdasarkan pengalaman dan pengamatan kalau berkunjung ke rumah sakit dan Universitas di luar negeri, pasti ada jembatan penghubung yang sangat multifungsi, selain itu melihat lalu lintas juga sangat ruwet di depan RSUP Dr. Sardjito. Dengan kesepakatan dengan Dekan FK UGM (pada waktu itu Prof. dr. Hardyanto Soebono, Sp.KK) dan atas izin dari Depkes serta Rektor UGM. Dengan berbagai upaya dan pendekatan ke Bappenas, Dep Keu, DPR RI dan didukung oleh Depkes akhirnya turun dana Rp 6.000.000.000 (Milyar). Di jembatan tersebut juga termasuk dibangun ruang-ruang/skill lab untuk para residen/Coas, dll. Dalam perjalanannya ada Surat Menkes yang menarik/meminjam dana tersebut selubung dengan terjadi defisit proyek Jamkesmas pada waktu itu. Solusi, kesepakatan dibuat antara RSUP Dr. Sardjito dan FK UGM tetap dibangun jembatan penghubung dengan dana PATUNGAN. Dalam pelaksanaannya, jembatan tetap dibuat bersama dengan DANA BERSAMA antara RSUP Dr. Sardjito dan Fakultas Kedokteran UGM. (Dekan pada waktu itu diteruskan oleh Prof.dr. Ali Gufron Mukti) dengan desain yang disederhanakan. Dengan adanya jembatan tersebut tidak bisa dipisahkan antara RSUP Dr. Sardjito dengan FK UGM, analoginya seperti dua sisi mata uang. Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian satu kegiatan yang menyatu.

Ruang Pertemuan Utama Gedung Diklat Lantai 4

Pembangunan gedung parkir bertingkat yang meniru parkir di mall, dan sebagai rumah sakit pendidikan lantai teratas 4 dan 5 betul-betul diperuntukkan untuk kegiatan pendidikan, rapat-rapat, seminar, pelatihan, penelitian, dll., jadi agak pantas sebagai rumah sakit pendidikan punya sarana untuk Diklat, Diklit. Uniknya ruang pertemuan utama dulu sering disebut ruang pertemuan Gedung Parkir. Demi "elok" nya kita ganti namanya "Ruang Pertemuan Utama Gedung Diklat Lantai 4". Yang patut kita syukuri sebagai Rumah Sakit Pendidikan, kita punya gedung / sarana Diklat, Diklit & Perpustakaan e-library.

Secuil Kisah Gempa Tahun 2006

Fasilitas di kota Yogya dan sekitarnya, hotel-hotel besar, airport Adisucipto, rumah makan, dll rusak. Kami pagi-pagi langsung lapor ke Dirjen Yanmed Depkes, pada waktu itu (Dr. Farid Husein, Sp.BD.) yang sedang berada di Makassar. Beliau sanggup hadir ke Jogja dengan melalui Jakarta, Pesawat beliau landing di Solo. Sudah malam, banyak karyawan termasuk para sopir yang rumahnya di Bantul kena musibah. Kami tanyakan siapa yang bisa menjemput Pak Dirjen ke Adi Sumarmo Solo. Yang unjuk jari dr. Gogot Suyitno, Sp. Rad (K) sendirian menjemput ke Solo. Sampai Jogja jam 12.00 malam langsung ke IGD, dikarenakan pasien pada malam hari itu sudah berjumlah 3.700 orang lebih dan banyak yang mengalami paraplegi.

Uniknya/lucunya berhubung Pak Dirjen memang suka bercanda, ternyata beliau hanya dapat hotel kecil di daerah "S" yang ternyata kurang baik. Ceritanya sering diungkapkan beliau di pertemuan-pertemuan di Depkes, bahwa beliau sempat tidur di hotel yang kurang baik, namun beliau betul-betul sehari-hari mendampingi RSUP Dr. Sardjito menangani pasien-pasien gempa tersebut dengan baik.

Malam Tirakatan RSUP Dr. Sardjito

Salah satu acara peringatan Ulang Tahun ke-34 RSUP Dr. Sardjito adalah Malam Tirakatan RSUP Dr. Sardjito pada 4 Februari 2016 dengan narasumber utama Prof. Dr. dr. Sutaryo, Sp.AK. Sebagai salah satu murid Prof.Dr. Sardjito beliau banyak mengetahui sejarah pembentukan rumah sakit ini. Maka dari itu dalam sarasehan beliau memaparkan proses perkembangan RSUP Dr. Sardjito sejak masih "embrio" sampai menjadi dewasa serta hubungan yang tidak bisa dipisahkan dengan FK-UGM. Buletin Sardjito Menyapa akan menyajikan secara lengkap tentang sejarah RSUP Dr. Sardjito pada edisi mendatang.



Dok. Hukmas

Penyerahan SK Pejabat Unit Layanan Pengadaan (ULP) RSUP Dr. Sardjito

Peningkatan kualitas mutu pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit tidak lepas dari peningkatan fasilitas dan sarana pendukungnya. Pada sisi lain di era keterbukaan informasi ini, tuntutan transparansi pengadaan barang dan jasa semakin tinggi dengan semakin gencarnya kampanye anti korupsi. Dalam Kondisi seperti ini, peranan Unit Layanan Pengadaan (ULP) sangatlah penting, terutama bagi RSUP Dr. Sardjito yang telah berhasil memperoleh predikat WTP (Wajar Tanpa Pengecualian) dari KPK.



Demi profesionalisme petugas maka RSUP Dr. Sardjito secara rutin melakukan rotasi dan kaderisasi pemegang jabatan dalam jajaran ULP. Pelantikan pejabat lingkup ULP pada Senin 4 Januari 2016 di Gedung Administrasi Pusat (GAP) lalu, disampaikan banyak harapan kepada para pejabat baru, apalagi menghadapi tantangan kedepan RSUP Dr. Sardjito antara lain proses Akreditasi Nasional maupun Internasional, dibentuknya sarana dan layanan unggulan seperti ICC dan PJT, serta menghadapi visi RSUP Dr. Sardjito sebagai rumah sakit rujukan nasional. Sinergitas antar stakeholder harus selalu terjalin tanpa mengesampingkan semangat anti korupsi.

Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito, bapak dr. Mochammad Syafak Hanung, Sp.A., MPH memberikan pesan yang menekankan pada sikap penuh kehati-hatian dalam melakukan proses lelang pengadaan barang. Jangan sampai berani

melanggar ketentuan yang berakibat dengan proses hukum. Potensi pelanggaran hukum ini bisa saja merusak sendi-sendi kehidupan kita, termasuk keluarga. Dengan demikian diharapkan semua proses melalui SOP yang jelas dan sesuai ketentuan dan pelaksanaannya juga sesuai dengan kontrak yang telah disepakati. Dan yang tidak kalah penting adalah diharapkan penetapan skala prioritas sudah dimulai sejak awal tahun ini, jadi proses yang bisa dilakukan di awal tahun bisa segera dilakukan tanpa tertunda-tunda.

Pada kesempatan yang sama Direktur Umum & Operasional, dr. Djoko Windoyo, Sp.RM menyampaikan bahwa pada dasarnya semua posisi yang ada di RSUP Dr. Sardjito adalah satu kesatuan, meskipun terkotak-kotak dalam posisi jabatan tertentu tapi tetap harus saling member masukan dan saling mengingatkan. Kelancaran proses pengadaan tergantung pada matangnya proses perencanaan. Memang sistem

pengadaan ini sangat rumit dan memakan waktu, namun tetap bisa dilaksanakan dengan perencanaan yang matang. Proses pengadaan yang cepat tanpa menunda-nunda akan memberikan dampak signifikan pada tercapai target di akhir tahun nanti. Jadi mumpung masih awal tahun diharapkan perencanaan segera dilakukan dan segera dieksekusi. Beliau sendiri menyatakan kesiapannya untuk secara langsung membantu apabila ditemui kendala.

Dalam sambutannya, Direktur Keuangan dr. Sthepani M Nainggolan, M.Kes menyampaikan bahwa dirinya akan memperbaiki semua proses yang ada namun tetap dibutuhkan dukungan dari semua pihak, baik berupa kebijakan maupun sumbangan pikiran. Hal-hal yang belum sempurna pada tahun terakhir tentunya akan menjadi "PR" yang harus diperbaiki. Program yang sedang dijalankan, misalnya remunerasi tentunya tetap akan dijalankan dengan melihat pertimbangan dan kajian yang sudah dilakukan. Yang terpenting baginya adalah dukungan penuh dari semua pihak.

Direktur SDM dan Pendidikan ibu drg. Rini Sunaring Putri, M.Kes menyampaikan bahwa tahun 2016 ini harus dimulai dengan semangat yang baru, harus lebih baik dari tahun yang lalu. Semangat melayani dengan tulus dan tidak membedakan harus diutamakan. Selain itu, yang lebih penting adalah menghindari perilaku negatif yang dapat menjadi sorotan publik atau media karena kita semua harus menjaga kredibilitas seluruh komponen di RSUP Dr. Sardjito. ●

Remunerasi di RSUP Dr. Sardjito

dirangkum dari materi sosialisasi dan diskusi dengan SESDITJEN YANMED Kemenkes RI
Dr. dr. Agus H. Rahim, Sp.OT(K), M.Epid, MH.Kes.



Isu yang berkaitan dengan remunerasi selalu menjadi topik perbincangan yang hangat dalam kalangan internal pegawai RSUP Dr. Sardjito. Proses remunerasi dijalankan sebagai bagian dari proses reformasi birokrasi secara nasional. Ini adalah konsekuensi RSUP Dr. Sardjito sebagai rumah sakit milik pemerintah yang harus turut serta melaksanakan Undang-undang ASN. Remunerasi dijalankan dengan koridor aturan yang sudah ditetapkan yang dalam jangka panjang diharapkan bisa menjadi tolok ukur profesionalitas sebuah institusi pemerintah.

Apakah sebetulnya remunerasi itu? Seperti yang tertuang dalam PP 23/2005, PMK No. 10/PMK.02/2006 jo. PMK No. 73/PMK.05/2007, remunerasi merupakan imbalan kerja dapat berupa : Gaji, Tunjangan Tetap, Honorarium, Insentif, Bonus atas prestasi, Pesangon ataupun Pensiun. Pengertian yang tertuang dalam Permenkes 625/2010, remunerasi adalah pengeluaran biaya oleh BLU Rumah Sakit, sebagai imbal jasa kepada pegawai, yang manfaatnya diterima pegawai dalam bentuk dan jenis komponen-komponen perhargaan dan perlindungan. Pegawai yang menjadi sasaran penerima remunerasi adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Tetap Non PNS seperti yang dijelaskan dalam Permenkes No. 20 Tahun 2014 pasal 26 ayat 1 : Dalam upaya meningkatkan kesejahteraan pegawai tetap pada Satker yang menerapkan PPK-BLU dapat diberikan remunerasi.

Dalam pelaksanaannya, ditetapkan 8 kebijakan pokok yang menjadi acuan implementasi remunerasi, yaitu:

1. Remunerasi adalah bagian dari fleksibilitas Pengelolaan Keuangan BLU
2. Remunerasi diberikan setelah

satker memiliki pola tarif yang ditetapkan Menteri Keuangan melalui PMK

3. Remunerasi harus mencerminkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, kepatutan, dan kinerja operasional BLU
4. Komponen remunerasi terdiri dari: a) pay for position (P1), b) pay for performance (P2), c) pay for people (P3)
5. Remunerasi bersifat single salary, imbalan diberikan berbasis kinerja dan obyektif, seluruh komponen penghasilan digabungkan dalam P1, P2 dan P3
6. Remunerasi berbasis prospective payment, menjadi alat motivasi kerja, mendorong optimalisasi dan transparansi PNB, efisiensi belanja, mendorong pemilihan strategi dan rencana bisnis yang tepat.
7. Remunerasi menjadi alat kendali mutu, distribusi beban pekerjaan secara realistis dan pengukuran kualitas layanan sebagai pelengkap pengukuran kuantitas/volume layanan.
8. Sistem remunerasi wajib menunjukkan:
 - a. metodologi yang digunakan pembobotan/perhitungan remunerasi
 - b. proses analisis jabatan
 - c. proses evaluasi jabatan yang obyektif dan adil
 - d. pemeringkatan jabatan (job grading) yang mencerminkan kompleksitas pekerjaan dan standar kompetensi
 - e. nilai (job value) dan harga jabatan (job price)
 - f. sistem penilaian kinerja, untuk menghitung pay for performance

Dalam penyusunan remunerasi harus dicermati corporate grade (penetapan golongan / kepangkatan jabatan yang berlaku umum yaitu untuk seluruh jabatan) dan pemahaman yang baik mengenai komponen remunerasi (P1,P2,P3). Ketiga komponen tersebut menekankan pada profesionalitas

pegawai, efisiensi kinerja dan kenyamanan dalam bekerja. Masing-masing adalah:

1. **PAY FOR POSITION (P1)**, komponen ini merupakan harga jabatan sesuai dengan grading /hasil nilai analisa jabatan masing-masing pegawai (PNS +NON PNS); besarnya bersifat tetap dan dibayarkan rutin setiap bulan. Kompensasi pendapatan diterima dalam bentuk gaji bulanan tetap yang besarnya menyesuaikan Job Grade. Total alokasi penggunaan anggaran remunerasi yang diperkenankan adalah maksimal 30%
2. **PAY FOR PERFORMANCE (P2)**, Dialokasikan sesuai dengan capaian target kinerja yang telah dikontrak-kinerjakan melalui perhitungan IKU dan IKI; Besarnya sesuai performance dari BLU; Dibayarkan secara periodik sesuai kebijakan Satker masing-masing. Pendapatan diterima bulanan besarnya sesuai dengan kinerja. Pada RSUP Dr. Sardjito yang merupakan rumah sakit pendidikan dan sekaligus memberikan pelayanan umum, maka peran serta pegawai dalam pelayanan dilihat dari 3 aspek, yaitu peran serta dalam pelayanan kesehatan, peran serta dalam pendidikan dan peras serta dalam penelitian. Total alokasi penggunaan anggaran remunerasi yang diperkenankan adalah maksimal 70%. Pelaksanaannya harus diatur oleh rumah sakit dengan kesepakatan staf medis dalam kontrak kerja yang jelas.
3. **PAY FOR PEOPLE (P3)**, Diberikan kepada pegawai sebagai penghargaan yang sifatnya individu; Insidentil, berupa tunjangan lainnya; Merupakan kewenangan dari Pimpinan BLU. Bentuk kompensasi bisa berupa asuransi, santunan, reward pegawai berprestasi yang diberikan secara periodik bulanan atau berupa bonus / "gaji ke-13" dalam periode tahunan. (Bersambung)

International Cancer Centre On Going (ICC) Tulip

Dengan selesainya pembangunan fisik gedung ICC Tulip RSUP Dr. Sardjito bukan berarti pekerjaan telah selesai, masih banyak proses yang harus diselesaikan ataupun perbaikan dalam pengoperasian salah satu sarana unggulan ini. Mulai dari perbaikan dan penyempurnaan sarana prasarana, penyempurnaan prosedur, tata ruang, penyiapan SDM serta penyempurnaan peralatan-peralatan penunjang medik. Evaluasi secara rutin menyeluruh selalu dilakukan oleh tim. Sesuai dengan target, fasilitas ICC Tulip sudah mulai beroperasi meskipun belum dalam skala penuh. Berikut adalah gambaran kondisi terkini dari ICC Tulip sampai dengan evaluasi terakhir 12 Januari 2016.

Jenis Kegiatan Yang Saat Ini Sudah Beroperasi

1. **Lantai 2** : Pendaftaran, verifikasi BPJS, input billing, pemilihan dokter Poli Dewasa, cetak Kuitansi



2. **Lantai 5** : ODC Kemoterapi Dewasa, Instalasi Laboratorium Klinik



3. **Lantai 6** : Poli Hemato Onkologi; Poli Obgyn Dewasa



4. **Lantai 7** : ODC Kemoterapi Anak, Poli Hemato Onkologi Anak, Poli Dewasa Sp2, Bedah Onkologi



5. **Lantai 8** : Tumor Board Meeting, Cancer Registry, Kegiatan TU

Kegiatan Saat ini dalam Installment

- Lantai 1** : PEMASANGAN LINAC RADIOTERAPI (Proses install 40%)



- Lantai 3** : PEMASANGAN CT SIMULATOR



Kegiatan Dapat Beroperasi Selanjutnya

- Lantai 4** : Pelayanan USG – Mammografi



- Lantai 5** : Pelayanan Farmasi

Target Pelayanan ICC Selanjutnya

- **Lantai 1** : Linac (menunggu perijinan BATAN), Kassa
- **Lantai 2** : Pendaftaran, Rekam Medis
- **Lantai 3** : X-RAY Simulator, CT Simulator, TPS (Treatment Planning System), C-ARM, Dosimetri, Brakiterapi, Ruang Pemulihan
- **Lantai 4** : USG, Mammografi, X-RAY, MRI, MSCT, Biopsi PA
- **Lantai 5** : One Day Care Kemoterapi Dewasa, Laboratorium Patologi Klinik, Laboratorium Molekular, Ruang Tindakan
- **Lantai 6** : Pelayanan Obat Tulip Cancer Center, Klinik Obgyn, Klinik Hemato Onkologi Dewasa, Klinik Radioterapi, Klinik Bedah, Ruang Tindakan, Instalasi Penjaminan
- **Lantai 7** : One Day Care Kemoterapi Anak, Pelatif Care, Poliklinik Hematologi & Onkologi Anak, Poliklinik Onkologi Paru, Poliklinik Onkologi THT, Poliklinik Onkologi Saraf
- **Lantai 8** : Ruang Pertemuan, Perpustakaan, Clinical Trials, Cancer Registry, Kepala Instalasi, Ruang Staf



Pelatihan "Life Threatening Complications Management in Anesthesia"

Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif
RSUP Dr Sardjito-FK UGM & Perdatin Yogyakarta

Laporan: dr Bowo Adiyanto, SpAn MSc (Course director).



Gambar: pelatihan komplikasi anestesi, dikembangkan sebagai pelatihan yang berbasis simulasi kasus dengan menggunakan realistic manekin (Meti dan Sim Man 3 G Laerdal).



Gambar: Peserta pelatihan, diikuti oleh dokter spesialis anestesi, peserta didik (residen) dan perawat anestesi dari berbagai Institusi pendidikan dan rumah sakit di Indonesia.

Seorang ahli anestesia dan tim yang melakukan pelayanan di kamar operasi harus mampu mencegah, mengenali dan melakukan tindakan resusitasi terhadap komplikasi yang terjadi saat dilakukannya teknik anestesia. Komplikasi anestesia merupakan problem yang kompleks dikarenakan tidak hanya melibatkan komponen pasien, tetapi juga perangkat mesin anestesia, sirkuit pernapasan, obat-obatan anestesia dan teknik atau tindakan pembedahan.

Beberapa komplikasi anestesi perioperatif dapat terjadi tanpa diduga, secara mendadak, dengan problem yang mengancam jiwa, sehingga pengenalan secara dini dan penatalaksanaan secara cepat dan tepat akan mengurangi terjadinya morbiditas dan mortalitas pada pasien.

Komplikasi yang mengancam jiwa tidak selalu dijumpai dalam kegiatan pelayanan anestesi sehari-hari, tetapi apabila terjadi tim anestesia harus mampu melakukan penatalaksanaan dengan cepat dan tepat. Dengan latar belakang kompleksitas permasalahan di atas, Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif FK UGM-RSUP dr Sardjito dan Perdatin wilayah Yogyakarta, mengembangkan pelatihan berbasis simulasi kasus (Case Base Simulation) dengan menggunakan realistic manekin (Meti & Sim Man 3 G) yang didesain untuk dapat

disimulasikannya kasus-kasus yang mengancam jiwa perioperatif.

Pelatihan "Life Threatening Complications Management in Anesthesia" angkatan I telah diselenggarakan pada tanggal 14-15 Januari 2016 lalu dengan diikuti oleh 40 peserta terdiri dari dokter spesialis anestesi, perawat anestesi dan peserta didik (residen).

Pelatihan ini diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan tim anestesi terhadap komplikasi yang terjadi, dengan melakukan teknik anestesi sesuai dengan standar yang baku, usaha pencegahan untuk menurunkan resiko-resiko pembiusan dan tentunya dapat melakukan tindakan resusitasi secara tim dengan cepat dan tepat terhadap komplikasi yang terjadi.

Pelatihan berlangsung di gedung Diklat ini dibuka oleh Direktur Medik dan Keperawatan dr. Rukmono

Siswihanto, M.Kes., Sp. OG(K) dan Ka. Dept. Anestesi dan Terapi Intensif DR.dr. Sudadi, Sp.An.KNA. Pelaksanaan pelatihan didampingi oleh narasumber dan instruktur dari staf Departemen anestesi dan terapi Intensif FK UGM-RSUP Dr Sardjito dan Perdatin Yogyakarta. Pada akhir pelatihan para peserta memperoleh sertifikat dengan akreditasi IDI 12 SKP setelah melalui penilaian yang obyektif dari pre test, post test dan skill test.

Dengan perkembangan ilmu dan teknologi, Departemen anestesiologi dan Terapi Intensif RSUP Dr Sardjito-FK UGM, telah aktif mengembangkan pelatihan berbasis simulasi kasus yang secara ilmiah telah terbukti meningkatkan kualitas peserta didik pelatihan. Tentunya masih banyak kekurangan dari penyelenggaraan pelatihan angkatan I ini, perencanaan ke depan termasuk perbaikan dan pemenuhan standar-standar pelatihan yang terakreditasi sesuai standar Departemen Kesehatan dan redesain ruang simulasi di unit Diklat RSUP dr Sardjito yang didesain menyerupai kamar operasi.

Sampai jumpa pada penyelenggaraan pelatihan "Resuscitation" case base simulation, untuk dokter dan perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat, pada bulan april 2016. ●

Simulasi Kebakaran di Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM)



FOTO: Dik. Hestiana

A Asap pekat mengepul dari salah satu sudut Gedung IRM, alarm segera dibunyikan menandai kondisi darurat sedang terjadi. Para petugas menjalankan prosedur yang ditetapkan. Dalam waktu yang tidak terlalu lama keadaan sudah terkendali. Itulah sedikit gambaran situasi pada saat simulasi kebakaran dilaksanakan di Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM) pada Rabu 18 November 2015 yang lalu.

Kesiapsiagaan terhadap kondisi darurat merupakan salah satu syarat utama dalam memenuhi standar pelayanan kesehatan yang menitik beratkan keselamatan semua pihak. Untuk itu sudah ditetapkan SOP untuk mengantisipasi kejadian-kejadian yang bersifat darurat, apalagi bagi rumah sakit yang berlokasi di Daerah Istimewa Yogyakarta dimana daerah ini memiliki beberapa tipe kerawanan bencana. Disamping itu, dengan semakin banyaknya fasilitas gedung yang ada di RSUP Dr. Sardjito menambah risiko kebencanaan yang alami maupun teknis. Salah satu risiko tertinggi adalah terjadinya kebakaran pada fasilitas gedung. Untuk itulah tingkat pemahaman personel terhadap SOP penanganan kebakaran harus diuji, termasuk kesiapan peralatan pendukung pemadaman kebakaran. Dengan melakukan pengukuran tingkat respon terhadap kode darurat diharapkan akan diperoleh bahan-bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja.

Setelah tahap simulasi yang diawasi langsung oleh direktur SDM dan Pendidikan ibu drg. Rini Sunaring Putri, M.Kes serta direktur Umum dan Operasional dr. Djoko Windoyo, Sp.RM ini, diperoleh fakta dan pengalaman-pengalaman baru. Dari hasil pengamatan, dalam bencana

kebakaran ternyata asap merupakan masalah tersendiri. Dari penelitian, asap justru menjadi penyebab utama kematian dalam kebakaran, untuk itu evakuasi harus cepat dilakukan pada saat tingkat kepekatan asap belum terlalu tinggi. Selain itu diperoleh pengalaman mengenai teknik pemadaman asap dengan menggunakan APAR, alat ini hanya mampu memadamkan api dalam skala kecil, sehingga keterbatasan itu harus didukung oleh respon cepat dari tim pemadaman yang menggunakan air hidran. Dalam evaluasinya, direktur Umum dan Operasional dr. Djoko Windoyo, Sp.RM menyampaikan betapa pentingnya code red itu segera diluncurkan, sehingga seluruh lingkup rumah sakit dapat segera mengetahui situasi darurat dan dapat meresponnya dengan cepat. Beliau memberikan pujian dengan maksimalnya fungsi peralatan, misalnya hidran air yang berhasil memberikan suplai air untuk pemadaman dengan sangat baik.

Direktur SDM dan Pendidikan ibu drg. Rini Sunaring Putri, M.Kes memberikan evaluasi mengenai skala prioritas penyelamatan. Menurut beliau prioritas utama dalam evakuasi dan penyelamatan adalah pasien dan keluarganya, mereka harus diberi petunjuk yang tepat agar tidak terjadi

hal yang lebih fatal. Prioritas berikutnya adalah asset-aset rumah sakit dan selanjutnya penyelamatan dokumen. Untuk penyampaian kode darurat, beliau menghimbau agar disampaikan secara jelas dan berulang-ulang, ini bertujuan untuk menghindari kesalahan identifikasi lokasi terjadinya keadaan darurat. Hal tersebut penting karena semakin cepat indentifikasi lokasi ditetapkan maka semakin cepat pula respon yang diperoleh.

Secara umum, dari skenario simulasi yang dijalankan semuanya berjalan dengan cukup memuaskan, catatan waktu respon yang diperoleh adalah pembawa laporan terjadinya kebakaran / pemadam darurat yang pertama sampai ke PJ Api adalah 20 detik (cepat), PJ Api melapor ke pesawat 777 pada menit 1:32 detik (cepat), evakuasi sudah mulai dilakukan pada menit ke-2, pelaporan code blue 2:57 detik, Kedatangan tim code blue 14 menit, pemadaman menggunakan APAR yang pertama adalah 2 menit, tim bantuan teknik kebakaran berhasil merespon dengan waktu 4 menit (cepat) dan berhasil memadamkan keseluruhan api pada menit ke-7. Hasil ini merupakan hasil yang cukup baik meskipun masih perlu beberapa perbaikan. ●



ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

Oleh: Unit Kesehatan dan Keselamatan Kerja



Pengendalian risiko bahaya di tempat kerja dapat dilakukan dengan beberapa cara yang secara hierarchy meliputi Eliminasi, Substitusi, Engineering/Rekayasa, Administrasi dan Penggunaan Alat Pelindung Diri. APD merupakan sistem perlindungan terakhir yang dipakai jika terpaksa petugas harus berhadapan langsung dengan sumber bahaya setelah dilakukan pengendalian dengan metode di atasnya.

Berikut contoh APD berdasarkan jenisnya :

1. Alat Pelindung Kepala

Alat pelindung kepala berfungsi melindungi kepala dari pukulan atau benturan benda keras, terjatuh dan terkena arus listrik. Serta melindungi kepala dari kebakaran, korosif, uap panas atau dingin. Contoh : Safety Helmet, topi, dll.



2. Alat Pelindung Mata

Berfungsi melindungi dari lemparan benda kecil, pengaruh cahaya, pengaruh radiasi tertentu, dan percikan cairan ke mata. Bahan pembuat alat pelindung mata ada beberapa jenis seperti selulosa asetat, akrilik, poli karbonat dll.

Syarat optis tertentu adalah lensa tidak boleh mempunyai efek distorsi atau efek prisma lebih dari 1/16 prisma dioptri, artinya perbedaan refraksi harus lebih kecil dari 1/16 dioptri. Contoh : Google, kaca mata, dll.



3. Alat Pelindung Wajah

Melindungi wajah dari lemparan benda kecil dan percikan cairan ke wajah. Contoh : Visor, masker full face, topeng las dll



4. Alat Pelindung Telinga

Sumbat telinga (*Ear Plug*) dapat mengurangi intensitas suara 10 s/d 15 dB dan tutup telinga (*Ear Muff*) dapat mengurangi intensitas suara 20 s/d 30 dB. Ear Plug yang baik adalah menahan frekuensi tertentu saja, sedangkan frekuensi untuk bicara biasanya (komunikasi) tak terganggu.



5. Alat Pelindung Pernafasan

Berfungsi memberikan perlindungan terhadap sumber-sumber bahaya dan pencemaran di udara yang disebabkan oleh virus, bakteri, partikel debu, kabut, asap atau uap logam. Contoh : Masker bedah, masker berkarbon, masker full face, respirator / SCBA, dll.



6. Alat Pelindung Kaki

Sepatu keselamatan kerja dipergunakan untuk melindungi kaki dari bahaya kejatuhan benda-benda berat, percikan cairan, tertusuk oleh benda-benda tajam atau risiko terpeleset. Contoh : Boot, sepatu anti listrik, sepatu anti licin dll.



7. Alat Pelindung Tangan

Sarung tangan merupakan alat pelindung diri yang banyak digunakan. Fungsinya untuk melindungi tangan dari paparan cairan tubuh, menghindari luka lecet, luka teriris, luka terkena bahan kimia dan terhadap temperature ekstrim. Contoh : Sarung tangan bedah, sarung tangan latek, dll.



8. Pakaian Pelindung

Baju pelindung digunakan untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuh dari percikan cairan tubuh, suhu panas atau dingin, cairan bahan kimia, dll. Contoh :

- a. Celemek ; Pelindung pakaian yang terbuat dari bahan-bahan yang bersifat kedap terhadap cairan dan bahan-bahan kimia seperti bahan plastik atau karet.
- b. Apron ; adalah pakaian pelindung yang terbuat dari bahan timbal yang dapat menyerap radiasi pengion.
- c. Baju Operasi



9. Sabuk Pengaman

Berguna untuk melindungi tubuh dari kemungkinan terjatuh, biasanya digunakan pada pekerjaan konstruksi di ketinggian dan pekerjaan memanjat. Harus dapat menahan beban sebesar 80 Kg. Ada beberapa macam safety harness yaitu penunjang dada (chest harness), penunjang dada dan punggung (chest waist harness), dan penunjang seluruh tubuh (full body harness). Harness yang digunakan pada tubuh akan dihubungkan dengan tali pengaman yang dikaitkan pada besi penopang beban.



Pengadaan APD di RSUP Dr. Sardjito

1. **APD Habis Pakai**, seperti masker bedah, sarung tangan bedah, dll oleh Instalasi Farmasi.
2. **APD Tidak Habis Pakai**, seperti google, sepatu booth, visor, sarung tangan latex, safety helmet, dll oleh Unit K3.
3. **APD Berupa Pakaian**, seperti celemek, topi kain, baju kemothorapy oleh Instalasi Binatu.
4. **APD Radiasi**, diadakan langsung oleh rumah sakit berdasarkan usulan dari satuan kerja terkait.

Banyak orang yang memiliki pemahaman yang kurang tepat dan menganggap APD merupakan jenis pengendalian risiko bahaya yang pertama. Jenis APD yang digunakan juga harus sesuai dengan risiko bahaya yang dihadapi. Setelah menggunakan APD harus tetap waspada dengan prinsip sejauh dan sesingkat mungkin kontak dengan sumber bahaya tersebut akan tetapi tidak mengesampingkan kualitas pelayanan yang diberikan. Salam K3 ! ●



Senyum & Tawa

Teman-teman, 6 dan 4 huruf itu ternyata bisa jadi suplemen mujarab disaat-saat spesial.

Tidak percaya ? Ragu ?Gak mau tau?

Coba cermati kisah ini
Ketika di meja banyak kerjaan, kertas bertumpuk sampai wajah cuma kelihatan 50%, computer sudah mengerdipkan mata berkali-kali, telpon berdering

tiada henti, sms nyelonong tanpa diundang, kalkulator sampai meredup.

Apa yang ada dibenak kita? Kerjaan harus beres nih, laporan harus dikumpul, data

belum semua masuk, duh kok gak ada yang bantuin, wah kok semua sibuk sendiri.....

Dan berbagai unek2 di hati, penuh sesak pokoknya Sampai kita melupakan 6 dan 4 huruf itu.....

Baik untuk diri sendiri atau mendapatkan dari orang lain. Buru- buru diri sendiri yang "menebar", diberi

teman sebelah aja tidak kita perhatikan

Duhhati-hati teman, jangan sampai itu terjadi pada kita, serius

Iho ini

Ketika kita sudah kehilangan senyum dan tawa, tanpa sadar kita sudah menghapus ceria dari hidup kita, malah kita mengundang resah dan gelisah, membuka pintu masuk untuk amarah, dan yang pasti adalah.....menambah kerut di wajah.

Karena itu, di saat sibuk dan tegang seperti apapun, hadirkanlah senyum dan tawa di lingkungan kita. Kalau tidak sempat menebar ya nikmatilah senyum dan tawa yang diberikan teman kita, jangan dibuang percuma atau dicuekin, itu suplemen iho buat kita.

Okeee ???

Kalau masih meragukan khasiatnya, cobalah mulai hari ini, tebar senyum dan tawa, dan rasakan manfaat

suplemen tersebut. Jangan tunda besok karena kita semua

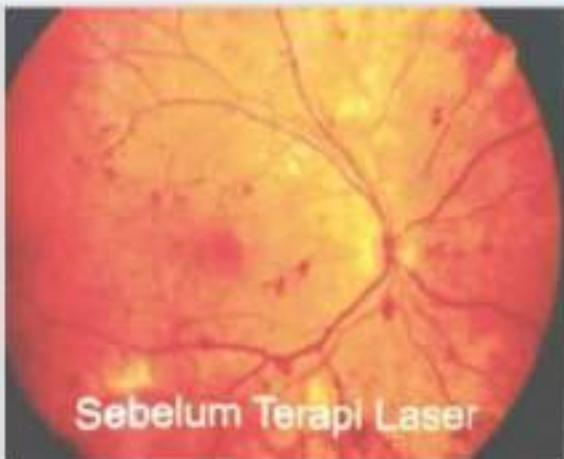
tidak pernah tahu apa yang akan terjadi besok.

Senyum yuuuk.....

Oleh: Jeng Retno Bergizi



Penanganan Laser Retinopati Diabetik



Retinopati Diabetik merupakan komplikasi diabetes pada mata dan membutuhkan penanganan dini untuk mencegah dari gangguan penglihatan dan kebutaan.

Penanganan Retinopatik Diabetik dengan laser merupakan tindakan efektif dalam menghindari kaburnya penglihatan yang diakibatkan RD.

- ★ Merupakan prosedur yang mudah
- ★ Tidak perlu menjalani rawat inap
- ★ Membutuhkan kontrol berkala, terkadang ditambah

- ★ Pupil mata harus dilebarkan sebelum melakukan tindakan laser
- ★ Penglihatan akan buram selama 3-4 jam setelah penanganan laser
- ★ Harus membawa pendamping dan tidak dianjurkan untuk mengemudi

Bagi pasien yang tidak menderita RD: Ingat untuk selalu melakukan pengecekan mata setiap tahun

Bagi pasien yang menderita RD: Lakukan pemeriksaan lanjut secara berkala untuk menghindari kebutaan

Kegembiraan Saat Bekerja

Bekerja adalah sebuah kebutuhan, yakni sebagai wadah aktualisasi diri, aplikasi potensi, mencari nafkah, bersosialisasi maupun mendapatkan penghargaan dari kinerjanya. Oleh karena seseorang akan bekerja dengan baik dan optimal jika mengetahui bahwa hasil kinerjanya bermanfaat, mendapat penghargaan yang pantas dan adil, mendapatkan kepuasan dan tidak tertekan. Seseorang sebaiknya bekerja sesuai dengan kemampuan, kesenangan serta memiliki kesempatan untuk mengembangkan dirinya. Selain itu juga mendapatkan lingkungan kerja yang mendukung perkembangan karier maupun pimpinan yang adil dan memahami anggotanya.

Dalam sebuah institusi, seseorang akan bekerja dengan baik jika memiliki motivasi yang tinggi. Motivasi tersebut dapat berasal dari faktor internal maupun eksternal. Internal berasal dari dalam diri sendiri yang dapat berwujud kinerja sebagai aktualisasi diri dan kemampuan, sedangkan eksternal dapat berasal dari penghargaan yang dia peroleh karena kinerjanya diakui dan bermanfaat. Ada beberapa tipe karyawan dengan kebutuhan masing-masing yang perlu dipahami oleh pimpinan berkaitan dengan tinggi rendahnya motivasi seorang karyawan. Yaitu:

1.) Tipe karyawan yang memiliki kebutuhan akan keberhasilan di dalam bekerjanya.

Seorang karyawan memiliki kebutuhan akan keberhasilan yang ditandai oleh dorongan untuk menjadi yang terbaik, maka dia akan berusaha untuk mencapai standar

yang telah ditetapkan dan akan berjuang secara serius demi kesuksesannya. Orang tipe ini akan terus berjuang untuk keberhasilan pribadinya dan kurang memperhatikan penghargaan dari luar. Dia akan mencari kesempatan untuk memperoleh tanggung jawab pribadi dan mencari penyelesaian masalahnya, serta membutuhkan umpan balik untuk mengetahui prestasinya. Ini adalah tipe orang yang memiliki etos kerja yang baik dan pekerja keras.

Karyawan tipe ini akan menetapkan tujuan kerja dengan tingkat kesulitan

Tipe orang yang memiliki kebutuhan afiliasi yang tinggi, yaitu keinginan untuk berhubungan dengan orang lain. Karyawan tipe berusaha disukai dan diterima orang lain, selalu berjuang untuk persahabatan, lebih menyukai situasi-situasi yang kooperatif dari pada kompetitif dan hubungan yang saling menguntungkan. Orang yang memiliki kebutuhan afiliasi yang tinggi kurang tepat untuk posisi pengambil keputusan dan fungsional.

Dalam sebuah institusi orang akan bekerja lebih baik jika ditempatkan

pada tempat yang sesuai dengan kebutuhannya. Oleh karena itu, manajer / pimpinan harus dapat menempatkan anak buah sesuai dengan karakternya. Institusi sebaiknya memfasilitasi karyawan agar berada dalam

posisi yang paling tepat, sehingga dapat bekerja dengan tenang, gembira, tidak tertekan dan puas dengan kinerjanya sehingga akan didapatkan kontribusi maksimal dari karyawan dan hasil kerja yang memuaskan semua pihak.

Berdasarkan uraian di atas, maka sebuah institusi wajib menyediakan fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung kepuasan kerja karyawan sehingga dapat bekerja dengan baik, senang, bahagia dan gembira. Keuntungan memiliki karyawan yang puas terhadap institusinya antara lain loyalitas tinggi, komitmen baik, bekerja dengan gembira, dapat bekerja dengan baik, bertanggung jawab, dan kinerja menjadi optimal. Tak ada lagi karyawan suka bolos, malas dan "telatan". Selamat Bekerja!!!! ●



FOTO: Detik.com

menengah namun sangat bertanggung jawab, rata-rata mereka menghindari pekerjaan yang terlalu mudah dan tidak menantang maupun terlalu sulit. Orang tipe ini tidak mau gagal dalam pekerjaannya. Baginya gagal adalah suatu musibah dan akan dihindarinya.

2.) Karyawan yang memiliki kebutuhan akan kekuasaan.

Orang tipe ini akan berusaha agar orang lain berperilaku sesuai dengan kehendaknya. Tipe ini suka mempengaruhi orang lain, kompetitif, berorientasi status dan sangat memperhatikan prestise dari pada hasil pekerjaan. Sehingga kurang tepat jika ditempatkan sebagai karyawan fungsional karena tidak dapat bekerja dengan baik sesuai dengan fungsi dan tugas pokoknya.

3.) Karyawan yang kebutuhan utamanya adalah bersosialisasi dengan orang lain.

HASIL SURVEI

Survei dilakukan oleh Bagian Humas RSUP Dr. Sardjito dalam periode Januari - Juli 2015 pada semua Unit dan Instalasi di RSUP Dr. Sardjito untuk mengetahui kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan RSUP Dr. Sardjito

Pelaksanaan kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat di RSUP Dr. Sardjito pada Tahun 2015 dilakukan di Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Kesehatan Anak, IRNA I, IRNA III, IRNA IV, IRNA V, Unit Stroke, Instalasi Rawat Jantung, Instalasi Rawat Intensif Anak & Luka Bakar, Instalasi Kesehatan Reproduksi, Instalasi Radiologi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Laboratorium Klinik, dan Instalasi Maternal Perinatal.

Secara kumulatif, pencapaian tingkat kepuasan pelanggan pada Tahun 2015 adalah 81,09% dengan jumlah responden (n) = 12.972. Dalam Rencana Strategik Bisnis (RSB) RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015 – 2019, standar pencapaian tingkat kepuasan pelanggan/pasien adalah $\geq 80\%$ dan target pada tahun 2015 adalah 85%. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pencapaian tingkat kepuasan pelanggan pada Tahun 2015 telah mampu memenuhi standar, namun belum mampu mencapai target yang ditetapkan.

Tabel : Pencapaian Tingkat Kepuasan Pelanggan Per Satuan Kerja RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2015

No.	Satuan Kerja	Tingkat Kepuasan
1.	Instalasi Rawat Jalan	81,30
2.	Instalasi Kesehatan Anak (Rawat Inap)	80,08
3.	IRNA I	81,22
4.	IRNA III	82,86
5.	IRNA IV	79,24
6.	IRNA V	81,40
7.	Unit Stroke	82,77
8.	Instalasi Rawat Jantung	82,80
9.	Instalasi Rawat Intensif Anak & Luka Bakar (PICU)	87,58
10.	Instalasi Kesehatan Reproduksi (KONTAP)	79,08
11.	Instalasi Radiologi	76,36
12.	Instalasi Rehabilitasi Medik	76,21
13.	Instalasi Gawat Darurat	77,06
14.	Instalasi Laboratorium Klinik	73,70
15.	Instalasi Maternal Perinatal	82,63

Gambar: Pencapaian Tingkat Kepuasan Pelanggan Per Satuan Kerja Survei Kepuasan Masyarakat RSUP Dr. Sardjito Semester II Tahun 2015.



Dari hasil survei, dapat diketahui bahwa satuan kerja yang pencapaian tingkat kepuasan pelanggannya masih

dibawah standar adalah IRNA IV, Poliklinik Kontap – Instalasi Kesehatan Reproduksi, Instalasi Radiologi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Gawat Darurat, dan Instalasi Laboratorium Klinik. Oleh karena itu harus dilakukan perbaikan-perbaikan kinerja pelayanan untuk dapat meningkatkan kepuasan pelanggan.

Berikut ini adalah gambaran pencapaian tingkat kepuasan pelanggan kumulatif RSUP Dr. Sardjito selama

Tabel: Pencapaian Tingkat Kepuasan Pelanggan Kumulatif RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2015

No.	Periode Survei	Tingkat Kepuasan
1.	Januari	81,06
2.	Februari	81,60
3.	Maret	81,61
4.	April	81,65
5.	Mei	81,42
6.	Juni	80,26
7.	Juli	81,68
8.	Agustus	82,19
9.	September	81,47
10.	Oktober	81,32
11.	November	81,63
12.	Desember	78,85

Gambar: Pencapaian Tingkat Kepuasan Pelanggan Kumulatif Survei Kepuasan Masyarakat RSUP Dr. Sardjito Tahun 2015.



Perlu dilakukan analisis lebih lanjut untuk mengetahui ketidakpuasan pelanggan yang mengakibatkan terjadinya penurunan tingkat kepuasan pelanggan terutama pada bulan Desember 2015. ●

KLINIK EDELWEIS

Ulang Tahun Ke-11

Senin (1/2) Klinik Edelweis RSUP Dr Sardjito merayakan Ulang Tahun Ke-11 di Gedung Instalasi Rawat Jalan Blok 3 Lantai 3 RSUP Dr Sardjito. Peringatan bertemakan "Minum Susu Bersama Untuk Menuju Sehat Bagi Semua" ini dihadiri oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan, pasien Klinik Edelweis, LSM, perawat dan juga residen. dr. Bambang Sigit Riyanto, SpPD-KP., Finasim menyampaikan harapan bahwa kelak AIDS tidak lagi menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat karena penyebaran HIV dapat dikendalikan serta dampak HIV dalam kehidupan masyarakat dapat dikurangi dan diatasi, salah satunya dengan program Fast Track 90 90 90, dimana 1) 90% orang yang beresiko tinggi terkena HIV

mengetahui statusnya, 2) 90% ODHA dapat diobati dan 3) 90% virus HIV/AIDS dapat ditekan sehingga tidak menular dengan hasil "Zero Transmisi, Zero Kematian, dan Zero Stigma"

SELAMAT ULANG TAHUN KLINIK EDELWEIS, mari Kita ciptakan budaya selamat untuk selalu "BEBAS MELAYANI"



Perlindungan:

Dr. Mochammad Syafak Hanung, Sp.A., MPH
(Direktur Utama)

Dewan Penasihat:

dr. Djoko Windoyo, Sp.RM
(Direktur Umum & Operasional)

dr. Kukmono Siswiharno, M.Kes., Sp.DGK
(Direktur Medik & Keperawatan)

dr. Rini Sunaring Putri, M.Kes
(Direktur Pendidikan & SOM)

dr. Stephani M Nainggolan, M.Kes
(Direktur Keuangan)

Redaksi

Pimpinan Redaksi:
Heru Nugroho

Wakil Pimpinan Redaksi I:
L. Erawan Edy Hartanto

Wakil Pimpinan Redaksi II:
Batu Hermawan

Sekretaris:

Sunthorn

Staf Redaksi:

Subito, Wajaya, Lucky, Sri
Suaratni, Ariefah Maylani, Rita Sri
Hastuti
Sikultani, Slamet

Alamat Redaksi:

Bagian Hukum dan Humas RSUP
Dr. Sardjito

Jl. Kesehatan No. 1 Sekeloa
Yogyakarta 55284

Telp. (0274) 631190 ext. 477,
Fax. (0274) 520610,
HP. 081328327777

E-mail: sardjitomeryapa@gmail.com

Bagian Hukum RS Sardjito
@RSUP_Dr_SARDJITO

Redaksi menerima artikel, informasi kegiatan, foto dan ilustrasi yang berkaitan dengan RSUP Dr. Sardjito dari semua unit satuan kerja. Ketentuan materi: diketik dengan font Calibri / Arial ukuran 10, ukuran halaman A4. Maksimal 1 halaman atau 500-600 kata. Untuk informasi pendek 0,5 halaman atau 200-300 kata.

Kirimkan materi via e-mail sardjitomeryapa@gmail.com atau serahkan langsung ke alamat redaksi disertai identitas dan kelompok satuannya.

CROSSWORD PUZZLE

Created by : Heru nugroho



Across :

- 1 Current mental health evaluation
- 5 One of the signs of heart disease
- 9 Type of lung cancer
- 10 One of the female hormones
- 11 Serious diseases of respiratory tract
- 12 Method chemotherapy through an IV
- 14 Chemical saline elements
- 15 Radiological examination using magnetic

Down :

- 1 About psychiatric examination
- 2 Rear front position
- 3 High pressure in the eyeball
- 4 Drugs and illicit substances
- 6 Central nerve system
- 7 Liquid is colorless and highly flammable
- 8 One of the proteins making up the human body
- 9 Non-steroidal inflammatory drugs
- 11 Constriction of blood vessels
- 12 Prostate surgery method
- 13 Cerebrospinal fluid taken from the spinal

Pemenang TTS edisi 1
Severia Suanri (Bangsal Melati 1)

kirim jawaban anda ke Bagian Hukum, Dapatkan Hadiah Menarik

Get the Special Doorprize "The Indigo Batik" by BATIK PILIYAN



AGENDA KEGIATAN

HUT XXXIV RSUP Dr. SARDJITO

PEMANTAPAN SUMBER DAYA RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA
SEBAGAI RUJUKAN NASIONAL DAN ACADEMIC HEALTH SYSTEM (AHS)



FK UGM LUSTRUM XIV - RS UGM IV

Peresmian Gedung ICC

26 April 2016

Lomba Pengisian Catatan Medis

16 - 17 Februari 2016

Family Gathering

Lomba Jalan Santal
6 Maret 2016
Start RSUP Dr. SARDJITO
Finish FK - UGM
Lomba Sepeda Santal
6 Maret 2016
Start RS - UGM
Finish FK - UGM
Lomba Masak Tradisional
Lapangan Basket FK UGM

Lomba Kebersihan

9 - 10 Februari 2016

Lomba penghargaan pegawai berkinerja terbaik tahun 2014

3 Maret 2016

Lomba Fotografi

1 - 3 Maret 2016
Lokasi Mediat Bazar Halaman IRJ
RSUP Dr. SARDJITO
CP : Han Dewana Wardhana (0818 0312 1987)
dr. Erika Prasetya (0812 5750 867)

Lomba Standard Akreditasi

11 - 12 Februari 2016

Lomba Standard Asuhan Keperawatan

1 - 27 Februari 2016

Lomba Olahraga :

• Tenis Meja
3 - 4 Februari 2016
R. Serba Guna Gd. IRJ Lt 5,
RSUP Dr. Sardjito
CP : dr. Tama (0813 2880 7121)
dr. Afli (0821 5822 6184)

• Tenis Lapangan
13 - 14 Februari 2016
Lapangan Tenis Indoor UNY
CP : dr. Asep Taslim (0813 9021 8258)
dr. Basuno Adi (0812 2579 2585)

• Badminton
20 - 21 Februari 2016
Lapangan Badminton
GOR UNY
CP : dr. Dioni (0813 9036 1253)
dr. Isnaini (0813 2870 8011)

• Futsal
27 - 28 Februari 2016
Lapangan Futsal Soccer
CP : dr. Ema Ashihah (0812 7540 7292)
dr. Andrian Widyanto (0812 9505 2111)

• Tarik Tambang
6 Maret 2016
Lapangan Basket FK UGM
CP : dr. Ema (0812 7540 7292)

Pengabdian Masyarakat :

• Donor Darah FK UGM
8 Februari 2016
Lobi Gedung Radiopetro
CP : dr. Heru Aris (0812 8110 7075)
• Donor Darah RSUP Dr. SARDJITO
23 Februari 2016
UPTD RSUP Dr. Sardjito
CP : Saifudin Samiy, APTD
(0813256017)

Tirakatan

4 Februari 2016
R. Utama Gd. Diklat
RSUP Dr. SARDJITO
CP : Drs. Dumono
(0812 2756 011)

Ziarah

5 Februari 2016
• TMP Kusumanegara • Makam Sawitsari
• Makam Kuncen • Makam Kobagede
CP : Drs. Dumono (0812 2756 011)

Puncak Acara

9 Februari 2016
R. Utama Gd. Diklat
CP : Titoso Heru Nugroho, APP, Spd Mkes

Annual Sciencetic Meeting

Februari - April 2016
FK UGM & RSUP Dr. Sardjito

Seminar Awam dan Medis

7 Maret 2016
R. Utama Gd. Diklat
CP : Dr. dr. Dewiyani, Sp.A

Medi-Art Bazar

1 - 3 Maret 2016
Halaman Instalasi Rawat Jalan
CP : dr. Tia (0852 1111 1231)
dr. Teddy (0852 2367 7777)
dr. Roy (0813 9386 3084)

Dari Kita untuk Kita

3 Maret 2016
CP : Titoso Heru Nugroho, APP, Spd Mkes

Temu Pelanggan

External : 10 Maret 2016
Internal : 23 Maret 2016
R. Utama Gd. Diklat
CP : Titoso Heru Nugroho, APP, Spd Mkes