EDISI 3.FEBRUARI.2022

Sardjito Menyapa

Media solusi sobat sehat Jogja

40th SARDJITO MENGABDI
Integritas, Transformasi dan Inovasi

Jejak langkah mantap menuju masa depan

Sardjito Menyapa

DAFTAR ISI

Dari Redaksi Hal. 1
Kata Pengantar Hal. 2
Berita Utama Hal. 3 – 16
Editorial Hal. 17
Info Sehat Hal. 18 – 20
Tips & Trik Hal. 21
Liputan Hal. 22 – 23
Galery Hal. 24 – 26
Layanan kita Hal. 27 – 30

Sardjito Menyapa

Pembaca yang budiman, Sardjito Menyapa sebagai media informasi yang senantiasa memberikan perhatian penuh kepada issue hangat yang terjadi setiap bulan sebagai event nasional maupun internasional. Pada edisi ke 3 pada trimester 1 tahun 2022, Sardjito Menyapa akan menyajikan mengenai serba- serbi Peringan HUT ke 400 RSUP dr Sardjito dan event yang terjadi pada bulan januari sampai bulan Februari 2022 selain itu kami sajikan berbagi informasi kesehatan, tips &trik hidup sehat serta layanan baru diRSUP DR Sardjito. Kami berharap Majalah ini dapat memberikan sajian yang dapat dinikmati Civitas Hospitalia dan masyarakat umum.

Kualitas dan kuantitas pemberitaan adalah prioritas bagi kami. Untuk itu saran masukan pemberitaan seputar isi Sardjito Menyapa dan kritik membangun sangat kami harapkan demi menjadikan sebuah media informasi ini lebih paripurna.

Salam,

Redaksi Sardjito Menyapa

Pelindung :
Direktur Utama

Penasehat :
1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang
2. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
3. Direktur Keuangan dan BMN
4. Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum

Redaktur :
Ketua 1 : dr . Cahya Dewi Satria, MKes, Sp.A(K)
Ketua 2 : Banu Hermawan, SH,MH.Li

Sekretaris :
Rahayu Widayanti, S.Kep.Ns,MPH

Anggota :
dr. Dewiyani Indah, PhD,. Sp.PA
dr. Flandiana Yogiyanti, PhD,Sp.DV
Patricia Suti Lasmani, S.Kep.Ns, MPH
Nurul Farida, SKM,MM
Rini Ismiyati, Skep.Ns, Suntoro
Hukormas, Media Center

Kirimkan materi via e-mail:
humas@sardjito.co.id atau
langsung ke Sekretaris Redaktur

Salurkan kritik & Saran Anda:
humas@sardjito.co.id

Redaksi Menerima naskah berupa artikel, dengan mengutamakan tulisan tentang informasi kesehatan, kegiatan yang menarik di lingkungan RSUP Dr Sardjito. Naskah ditulis dalam Bahasa Artikel minimal 300 kata, huruf Calibri, dan dilengkapi dengan foto yang terkait dengan informasi yang disampaikan. Bila mengambil sumber lain agar disampaikan sumbernya.
Redaksi berhak menyunting naskah yang dimuat tanpa mengubah isi

dr .Eniarti, M.Sc, Sp.KJ, M.M.R
Direktur Utama RSUP Dr. Sardjito

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia NYA sehingga Sardjito Menyapa edisi ke-3 dapat kami terbitkan.

Seperti telah kita ketahui bersama bahwa awal Tahun 2022 merupakan tahun evaluasi atas pencapaian kinerja tahun 2021. Selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan kinerja tahun 2022 yang akan kita lalui bersama. Kita sadari Bersama bahwa tidak mudah bagi Civitas hospitalia di masa pandemi Covid-19 ini. Berbagai tantangan untuk tetap maju dan berinovasi di tengah Pandemi merupakan perjalanan panjang yang harus kita lewati bersama. Kita telah membuktikan bahwa tahun 2021 bisa melakukan berbagai inovasi diberbagai bidang, efesiensi dan penataan sumberdaya sehingga kita akan lebih mantap melangkah ke masa depan.

Tepat pada tanggal 8 Februari 2022, RSUP Dr sardjito Yogyakarta, genap berumur 40 tahun dengan segala tantangan yang ada ditengah Pandemi gelombang 3 kita akan membuktikan bahwa kita mampu terus berkarya sesuai dengan Misi Civitas Hospitalia. Dengan mengembankan layanan yang terintegrasi dengan penuh rasa tanggungjawab, semoga kita dapat mencapai target-target yang ditetapkan.

Tidak kalah penting juga beberapa event kita peringati seperti hari Kusta, Hari Gizi Nasional , hari Kanker sedunia akan menjadi salah satu moment bagi para professional untuk lebih meningkatkan layanan guna memberikan manfaat dan memberikan kepuasan bagi pelanggan.

Dengan dukungan dan kerjasama para pihak, mari bersinergi, bertransformasi dan berinovasi untuk kemajuan Rumah sakit kita tercinta.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kekuatan, kesabaran, dan kesehatan bagi seluruh Civitas Hospitalia.

Akhir kata Selaku Direktur Utama dan jajaran direksi mengucapkan Selamat Ulang Tahun ke 40 Tahun.

"INTGRITAS, TRANSFORMASI, INOVASI"

Perjalanan 40 Tahun RSUP Dr Sardito Mengabdi untuk Negeri

RSUP Dr. Sardjito memiliki sejarah yang panjang, dan diresmikan pada 8 Februari 1982 oleh Presiden Republik Indonesia Soeharto.

Sejak berdirinya, RSUP Dr. Sardjito mengalami pergantian kepemimpinan direktur sebanyak sepuluh kali. Adapun para direktur utama yang telah memimpin RSUP Dr. Sardjito dari masa ke masa adalah:

1. Prof. dr. Ismangoen, Kinder Art : tahun 1975-1983
2. dr. Soedibjo Sardadi, MPH : tahun 1983-1988
3. dr. Soerjanto Sindosoebroto, Sp.B : tahun 1988-1994
4. dr. Achmad Sujudi, Sp.B, MHA : tahun 1994-1998
5. dr. Sri Endarini, MPH : tahun 1998-2009
6. Prof. dr. Budi Moelyono, SpPK(K), MM : tahun 2009-2012
7. dr. Mochammad Syafak Hanung, Sp.A, MPH : tahun 2012-2017
8. Dr. dr. Darwito, SH, Sp.B(K).Onk : tahun 2017-2020
9. dr. Rukmono Siswishanto, Sp.OG(K), M.Kes., MPH : tahun 2020-2021
10. dr. Eniarti, M.Sc., Sp.KJ, M.M.R : tahun 2021-sekarang

Perjalanan 40 Tahun RSUP Dr Sardito Mengabdi untuk Negeri

Direksi RSUP dr Sardjito Yogyakarta tahun 2022

RSUP Dr. Sardjito hingga saat ini merupakan rumah sakit pendidikan yang bersama dengan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, berperan serta secara aktif dalam proses pendidikan khususnya program pendidikan profesi dokter umum, program pendidikan dokter spesialis, program keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya. Sebagai rumah sakit pendidikan, RSUP Dr. Sardjito juga menjalin kerjasama dengan institusi kesehatan dan non kesehatan baik di wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) maupun luar DIY dan bahkan juga dari luar negeri.

RSUP Dr. Sardjito sebagai pusat pelayanan kesehatan menjadi rujukan tertinggi untuk wilayah DIY dan Jawa Tengah bagian selatan, yang didukung oleh tenaga medis ahli yang berkualitas dan kompeten di bidangnya, serta tersedianya peralatan yang canggih dan modern.

PUSAT LAYANAN NEURO ENDOVASKULAR

dr. ADIGUNO SURYO W, Sp.BS, M.Sc
KSM BEDAH SARAF, DIVISI BEDAH SARAF, DEPT. BEDAH

Kasus Terkait Pembuluh Darah Otak

Beberapa kasus yang terkait pembuluh darah otak adalah kasus stroke, tumor otak, trauma kepala dan berbagai kasus yang lain. Akan tetapi, masyarakat lebih banyak mengasosiasikan hal tersebut dengan penyakit stroke. Terdapat 2 jenis kasus stroke stroke iskemik dan stroke perdarahan. Di seluruh dunia, satu dari empat orang dewasa akan mengalami stroke dalam hidupnya. Pada tahun 2016, 10% kematian di seluruh dunia disebabkan oleh stroke dan lebih dari 75% dari kematian itu terjadi di negara dengan penghasilan menengah kebawah [2]. Dilansir dari Riskesdas tahun 2018, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis pada penduduk usia 15 tahun di Indonesia meningkat dari tahun 2013-2018 secara signifikan. Tren rerata kematian yang diakibatkan oleh stroke pada periode 1990-2018 meningkat [3].

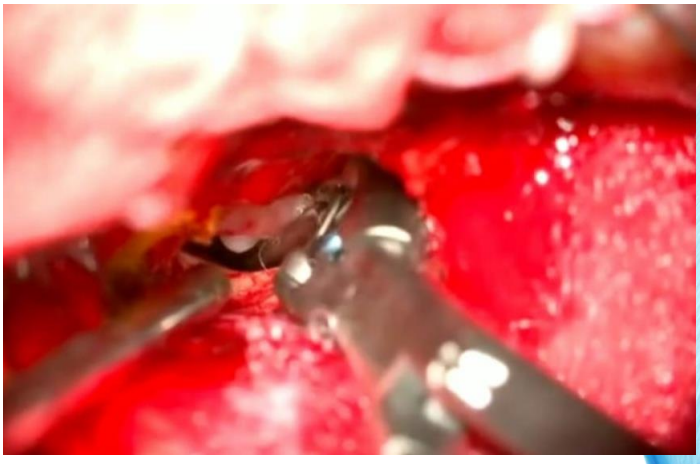
Penanganan Kasus Serebrovaskular

Penanganan kasus serebrovaskular akan berbeda sesuai dengan penyebab penyakit tersebut. Pada kasus iskemia otak yang disebabkan oleh thrombus, tatalaksana yang dapat dilakukan juga tergantung dari ukuran pembuluh darah yang terlibat, beberapa tatalaksana yang dapat diberikan adalah pemberian obat r-tPA, pendekatan endovaskular, dan pembedahan terbuka. Pada kasus stroke perdarahan, tatalaksana yang dapat diberikan berupa obat-obatan, pendekatan endovaskular, dan pembedahan. Penanganan kasus stroke harus dilakukan segera, dimana setiap menit dapat menyelamatkan 1 minggu usia pasien. Setiap 20 menit keterlambatan terapi berarti pasien akan kehilangan 3 bulan hidup tanpa disabilitas.

Pusat Otak-Vaskular Terpadu

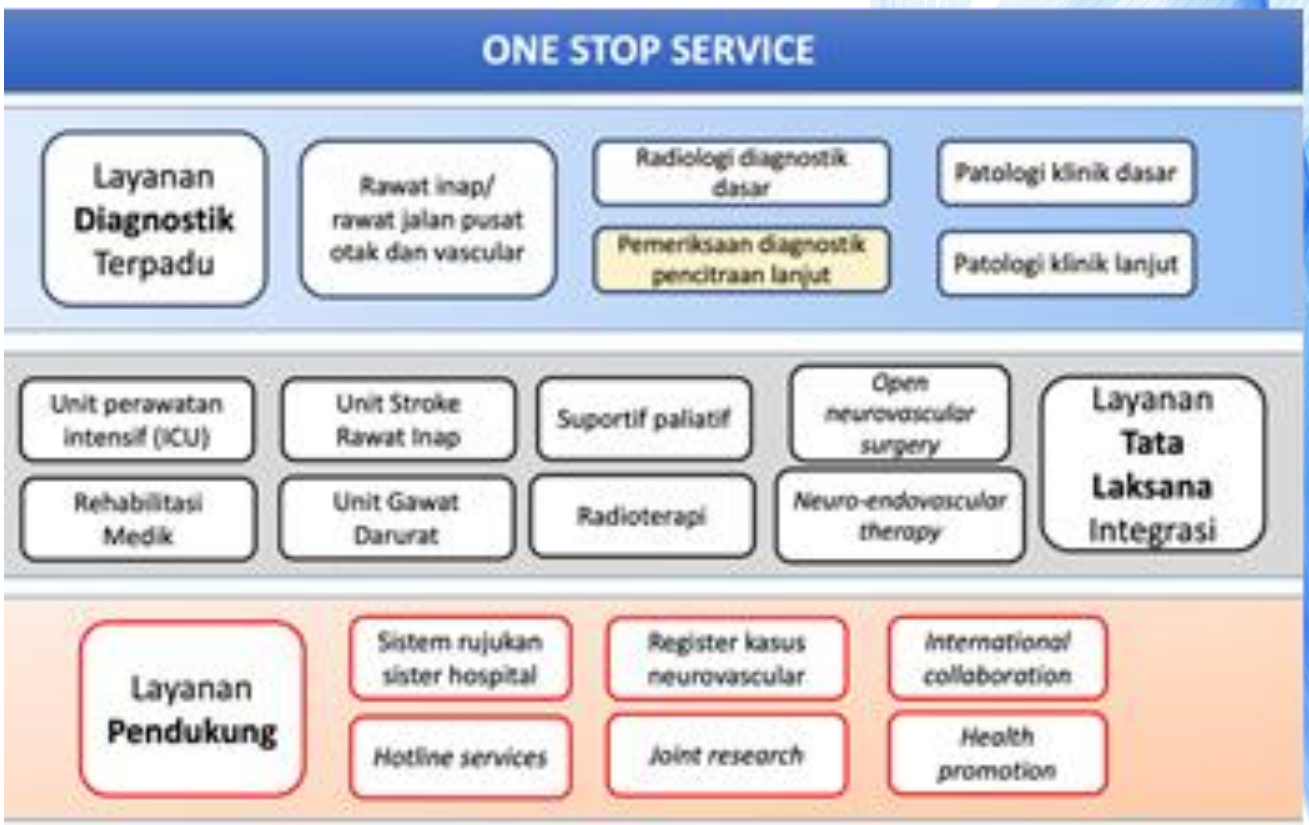
Pusat otak-vaskular terpadu akan memberikan pelayanan kolaboratif terintegrasi terhadap penyakit pembuluh darah otak maupun kelainan lain terkait pembuluh darah otak dengan pendekatan komprehensif baik pendekatan endovaskular dan atau pembedahan terbuka. Dengan adanya layanan interprofesonal, akan terjadi pergeseran paradigma dimana dahulu, perkembangan bedah saraf tergantung kepada: kepemimpinan sebagian ahli bedah saraf terkemuka, sekolah atau universitas bereputasi, strategi dan teknologi komunikasi modern atau kontemporer. Rumah sakit yang memberikan layanan stroke dilakukan stratifikasi berdasarkan proposal yang diajukan kepada kementrian kesehatan. Level dasar adalah rumah sakit yang hanya dapat memberikan layanan trombolisis, level madya dapat melayani trombolisis dan neurointervensi, dan level utama jika rumah sakit tersebut dapat memberikan layanan trombolisis, neurointervensi, dan layanan komprehensif dan clipping. RSUP Dr. Sardjito merupakan salah satu rumah sakit yang dimasukkan ke dalam level utama bersama 8 rumah sakit lainnya di Indonesia.

Pusat Otak-Vaskular Terpadu



Pusat otak-vaskular terpadu akan memberikan pelayanan kolaboratif terintegrasi terhadap penyakit pembuluh darah otak maupun kelainan lain terkait pembuluh darah otak dengan pendekatan komprehensif baik pendekatan endovaskular dan atau pembedahan terbuka. Dengan adanya layanan interprofesonal, akan terjadi pergeseran paradigma dimana dahulu, perkembangan bedah saraf tergantung kepada: kepemimpinan sebagian ahli bedah saraf terkemuka,

Sekolah atau universitas bereputasi, strategi dan teknologi komunikasi modern atau kontemporer. Sekarang, peran tersebut sudah berubah, dilengkapi dengan kolaborasi bersama profesional khusus yang memiliki keahlian di bidang berbeda.



Neuro Endovaskular

Open Neurovascular Surgery dan Terapi Neuroendovaskular

Tindakan yang termasuk dalam open neurovascular surgery adalah kraniektomi dekompresi dengan atau tanpa evakuasi hematom, kraniotomi clipping aneurisma, kraniotomi reseksi malformasi vascular, dan revaskularisasi serebral (operasi bypass). Alat-alat yang sudah dimiliki RS Sardjito untuk mendukung tatalaksana kasus open neurovascular antara lain; surgical microscope, Mayfield head clamp, micro set, high speed drill, clip set, bipolar dan monopolar, self-retaining retractor, dan suction dan microsuction.

Terapi neuroendovaskular meliputi embolisasi coiling, embolisasi partikel/liquid, embolisasi ballooning, pemasangan flow diverter, dan mechanical thrombectomy. Alat-alat yang sudah dimiliki RS Sardjito untuk terapi neuroendovaskular antara lain; angiomachine dan monitor, contrast injector, dan radiaton protector.

Tantangan yang dihadapi

Semangat untuk maju sangat diperlukan dalam pengembangan pusat layanan otak-vaskular. Dibutuhkan adanya kolaborasi interprofessional antara neurologi serebrovaskular, bedah saraf vascular, neurointervensi, radiologi intervensi, neuroanestesi, rehabilitasi medik, perawat cathlab terlatih, perawat kamar operasi terlatih, dan profesi lainnya. Dibutuhkan pengadaan untuk alat-alat medis dan pembiayaan diklat. Kolaborsi internal dan eksternal, sinergitas antar pelatihan, pembangunan sistem rujukan, dan revitalisasi layanan code stroke harus dilakukan. Beberapa material yang dibutuhkan untuk mendukung layanan otak-vaskular berupa CT scan, MRI, cath lab, mikroskop, dan neuro-ICU.

Referensi

Esposito, G., Amin-Hanjani, S. and Regli, L., 2016. Role of and Indications for Bypass Surgery After Carotid Occlusion Surgery Study (COSS)?. Stroke, 47(1), pp.282-290.

GBD 2016 Lifetime Risk of Stroke Collaborators. Global, Regional, and Country-Specific Lifetime Risks of Stroke, 1990–2016. N Engl J Med. 19 Dec 2018

GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020. LANCET: GLOBAL HEALTH METRICS

Virus SARS-CoV-2 *variant of concern* Omicron

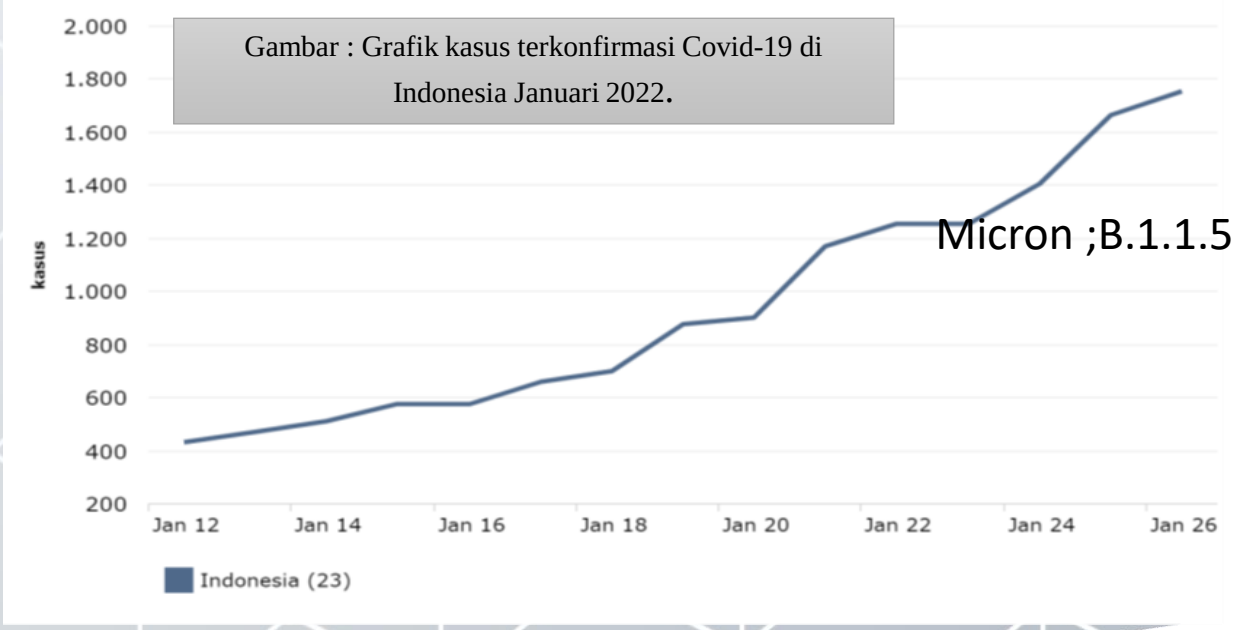
Varian SARS-CoV-2, Omicron, dideteksi pertama pada tanggal 11 November 2021 di Botswana, Afrika Selatan. Pada 26 November 2021, ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*) mengklasifikasikan varian SARS-CoV-2 yang berasal dari garis keturunan Pango B.1.1.529 sebagai *variant of concern* (VOC), dan varian tersebut diduga dapat menghindar dari sistim imun (*immune escape*) dan berpotensi meningkatkan penularan dibandingkan dengan varian Delta. WHO kemudian mengklasifikasikan varian tersebut sebagai VOC dan memberi label Omicron.

dr. Ika Trisnawati, Sp.PD.MSc.K-P

Afrika Selatan di provinsi Gauteng merupakan negara yang pertama kali terdeteksi SARS-CoV-2 Omicron, terjadi peningkatan kasus terkonfirmasi yang lebih cepat dibanding gelombang sebelumnya. Jumlah negara yang melaporkan kasus SARS-CoV-2 Omicron terus meningkat secara global, data GISAID 14 Februari 2022, terdapat 5 negara dengan kasus SARS-CoV-2 Omicron tertinggi antara lain Inggris, Amerika, Perancis, Polandia dan Israel

Kasus SARS-CoV-2 Omicron di Indonesia dari data GISAID sejumlah 1.755 kasus pada 26 Januari 2022, dan menempatkan posisi Indonesia pada urutan pertama di Asia Tenggara, sementara Singapura sebanyak 1.312 kasus dan Thailand terdapat pertumbuhan jumlah kasus Omicron mingguan mencapai 138,43 persen. Di bawah ini merupakan grafik kasus terkonfirmasi Covid-19 di Indonesia setelah dinyatakan teridentifikasi adanya SARS-CoV-2 Omicron

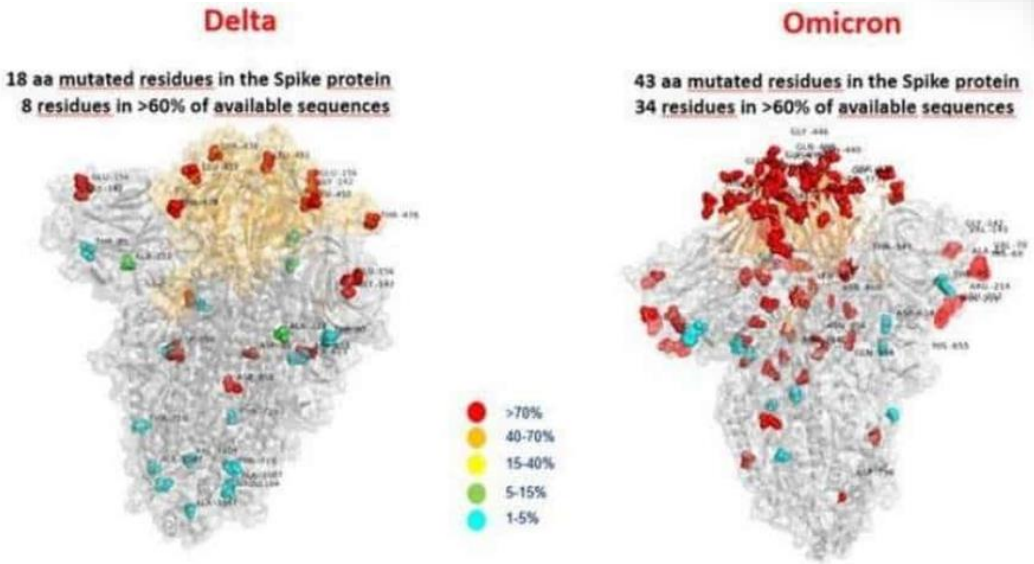
Gambar : Grafik kasus terkonfirmasi Covid-19 di Indonesia Januari 2022.



Virus SARS-CoV-2 *variant of concern* Omicron

SARS-CoV-2 *variant of concern* Omicron berasal dari garis keturunan Pango B.1.1.529, *Nextstrain clade* 21K, ditandai dengan adanya 30 perubahan asam amino, tiga delesi kecil dan satu insersi kecil pada protein *spike* dibandingkan dengan virus asli. Dari perubahan ini, 15 mutasi terletak pada domain pengikat reseptor (RBD). Varian ini juga membawa beberapa perubahan dan delesi pada wilayah genomik lainnya.

Beberapa perubahan pada sekuen pengkodean protein *spike* dikaitkan dengan *immune escape* dari antibodi penetralisir, atau sifat-sifat lainnya. Varian sintetik dengan 20 mutasi pada protein *spike* berhubungan dengan penurunan terhadap netralisasi oleh serum konvalesen dan vaksin. SARS-CoV-2 Omicron lebih banyak mutasi pada gen S dibandingkan dengan varian lain, sehingga menyebabkan dampak penurunan antibodi netralisasi lebih besar.



The structure of SARS-CoV-2 spike protein showing the active site in orange and the residues coloured against different mutational rate

Varian virus SARS-CoV-2 Omicron memiliki pengaruh pada uji diagnostik, penurunan secara substansial terhadap satu atau lebih terapi, penurunan netralisasi oleh antibodi yang dihasilkan dari infeksi atau vaksinasi sebelumnya, berkurangnya perlindungan vaksin dari keparahan penyakit, mudah terjadi penularan (transmisi).

Definisi kasus Omicron SARS-CoV-2 menurut kriteria WHO antara lain :

Suspek Omicron SARS-CoV-2 :

Terdapat gejala (sesuai kriteria WHO), dengan **adanya kontak** kasus *probable* atau terkonfirmasi Omicron.

Terdapat gejala (sesuai kriteria WHO), dengan domisili atau riwayat bepergian dari area terdeteksiOmicron dalam 14 hari sebelum timbulnya gejala

Terdapat gejala (sesuai kriteria WHO), dengan domisili atau riwayat bepergian dari **area terdeteksi** Omicron dalam 14 hari sebelum timbulnya gejala.

b. Probable Omicron SARS-CoV-2 :

Kasus terkonfirmasi positif untuk **S-*gene Target Failure* (SGTF)** atau uji deteksi SNP (*single nucleotide polypeptide*) berbasis PCR yang menunjukkan Omikron.

c. Terkonfirmasi Omikron SARS-CoV-2 :

Hasil sekuensing terkonfirmasi SARS-CoV-2 Omikron (pada gen S atau pada seluruh sekuensing genom).

Definisi kasus Omicron SARS-CoV-2 menurut kriteria WHO antara lain :

a. Suspek Omicron SARS-CoV-2 :

Terdapat gejala (sesuai kriteria WHO), dengan **adanya kontak** kasus *probable* atau terkonfirmas Omicron. Terdapat gejala (sesuai kriteria WHO), dengan domisili atau riwayat bepergian dari **area terdeteksi** Omicron dalam 14 hari sebelum timbulnya gejala.

b. Probable Omicron SARS-CoV-2 :

Kasus terkonfirmasi positif untuk **S-*gene Target Failure* (SGTF)** atau uji deteksi SNP (*single nucleotid polypeptide*) berbasis PCR yang menunjukkan Omikron.

c. Terkonfirmasi Omikron SARS-CoV-2 :

Hasil sekuensing terkonfirmasi SARS-CoV-2 Omikron (pada gen S atau pada seluruh sekuensing genom).

Dampak terhadap imunitas

Adanya mutasi multipel pada RBD dalam protein *spike* SARS-CoV-2 Omicron menyebabkan *immune escape* dari antibodi penetralisir yang diinduksi oleh infeksi atau vaksinasi, dan terdapat potensi *immune escape* dari antibodi non-penetralisir dan sel T memori. Fungsi dan peran sel T memori adalah berfungsi dalam respon imunitas dan melindungi dari infeksi yang berat, tetapi akibat adanya evolusi virus yang menyebabkan mutasi protein *spike*, respon sel T memori akan mengalami penurunan, sehingga dapat lolos dari antibodi penetralisir yang telah ada sebelumnya.

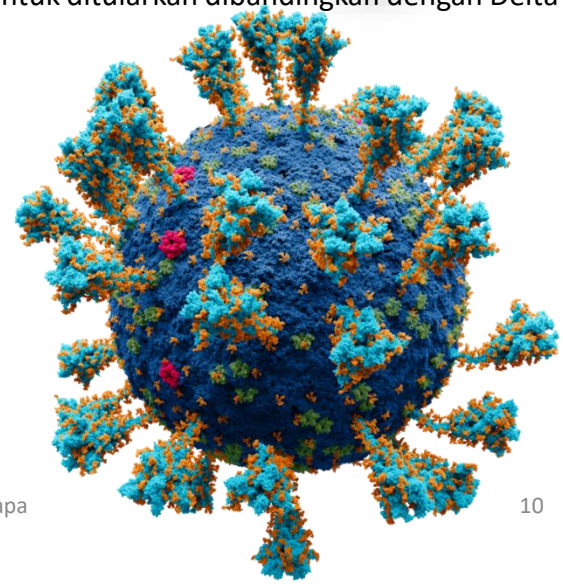
Dampak terhadap penularan

Terdeteksinya (*drop out*) gen S, merupakan penanda SARS-CoV-2 Omicron. Proporsi ini meningkat dengan pesat, dari <5% menjadi >50% sejak awal November 2021 bersamaan dengan peningkatan jumlah kasus.

Jumlah reproduksi efektif, R_t, diperkirakan di bawah 1 pada pertengahan bulan Agustus hingga akhir Oktober 2021, dan kemudian meningkat tajam menjadi 2,2 pada pertengahan November. Peningkatan kasus yang cepat, peningkatan jumlah reproduksi efektif R_t serta kecepatan penggantian Delta VOC oleh Omicron VOC di Afrika Selatan telah menimbulkan kekhawatiran bahwa varian ini secara signifikan lebih dapat ditularkan dibandingkan dengan Delta VOC.

Peningkatan kasus yang cepat, peningkatan jumlah reproduksi efektif R_t serta kecepatan penggantian Delta VOC oleh Omicron VOC di Afrika Selatan telah menimbulkan kekhawatiran bahwa varian ini secara signifikan lebih dapat ditularkan dibandingkan dengan Delta VOC. Peningkatan *immune escape* Omicron VOC dibandingkan Delta VOC menyebabkan lebih banyak infeksi pada individu yang telah divaksinasi, dan lebih banyak kejadian reinfeksi, yang berkontribusi terhadap peningkatan kasus yang terdeteksi.

Studi epidemiologi di UE/EEA dan negara-negara Afrika bagian selatan dan di negara lain masih terus dikembangkan. Tantangan yang ada adalah karena kapasitas *sequencing* yang masih terbatas dan juga karena sebagian besar kasus bersifat ringan dan asimptomatis sehingga banyak kasus menjadi tidak terdiagnosis. Peningkatan jumlah kasus yang cepat, peningkatan jumlah reproduksi efektif R_t, serta laju penggantian Delta VOC oleh Omicron VOC di Afrika Selatan menunjukkan bahwa varian ini lebih mudah untuk ditularkan dibandingkan dengan Delta VOC.



Dampak terhadap tingkat keparahan penyakit

Data awal menunjukkan bahwa Omicron VOC menyebabkan penyakit yang lebih ringan, meskipun beberapa diantaranya mengalami kondisi yang berat, memerlukan rawat inap, dan dapat meninggal karena infeksi varian ini. Bahkan jika hanya sebagian kecil pasien terinfeksi Omicron yang memerlukan rawat inap, namun di beberapa negara terjadi peningkatan kasus pasien rawat inap akibat varian ini.

Beberapa tanda dan gejala klinis Omicron VOC yang sering ditemukan, dikutip dari WHO (Desember 2021) antara lain :

1. Batuk (83%)
2. Rhinorea (78%)
3. Fatigue/letargi (74%)
4. Nyeri tenggorokan (72%)
5. Nyeri kepala (68%)
6. Demam (54%)

Dari seluruh kasus yang telah dilaporkan di UE/EEA terdapat separuh kasus adalah asimptomatis dan separuh lainnya merupakan gejala ringan. Dari data terkait dengan usia dan status vaksinasi menunjukkan lebih banyak kasus pada individu lebih tua dan telah divaksinasi lengkap. Data tingginya seropositifitas di Afrika Selatan berpotensi menyebabkan penyakit lebih ringan pada populasi ini, dan Omicron VOC dikaitkan dengan peningkatan risiko infeksi ulang (reinfeksi).

Dampak terhadap terapi :

a. Intervensi non-farmakologi

Intervensi nonfarmasi (NPI) untuk membantu menurunkan transmisi infeksi harus terus dilaksanakan oleh tiap negara berdasarkan penilaian situasi epidemiologi terkait Delta VOC dan Omicron VOC. Upaya yang mendukung antara lain *physical distancing*, termasuk *teleworking* dan modifikasi operasional yang menurunkan kepadatan di angkutan umum, serta memastikan ventilasi yang memadai pada ruang tertutup, penetapan ketentuan kebersihan tangan dan organ pernafasan, penggunaan masker wajah dengan tepat, dan tinggal di rumah bila bergejala tetap merupakan tindakan yang relevan. .

a. Intervensi farmakologi

WHO melaporkan beberapa studi terkait efektivitas terapi terhadap varian Omicron:

- Penghambat reseptor IL-6 (anti IL-6) dan kortikosteroid tetap efektif untuk pasien derajat berat dan kritis.
- Data *in vitro* awal (preprints) menunjukkan beberapa antibodi monoklonal untuk SARS-CoV-2 menurunkan efek netralisasi terhadap Omicron.
- Casirivimab dan imdevimab menurun efikasinya pada Omicron (studi *in vitro*), dan sotrovimab menurun efikasinya 3 kali lebih rendah.

Banyaknya mutasi pada protein *spike* Omicron VOC menunjukkan bahwa mungkin terdapat penurunan efektivitas dari terapi antivirus antibodi monoklonal yang menargetkan protein SARS-CoV-2. Namun, hingga saat ini belum ada data laboratorium atau klinis yang relevan.

Dampak terhadap vaksinasi

Vaksinasi terhadap SARS-CoV-2 menunjukkan manfaat dalam mencegah kematian, mengurangi hospitalisasi dan penularan, meskipun Delta VOC muncul dan dominasi terus berlanjut. Karena Delta VOC masih terus berlangsung, negara-negara didesak untuk memberikan prioritas dalam melanjutkan vaksinasi bagi individu yang belum divaksinasi atau belum lengkap vaksinasinya. Sampai saat ini belum diketahui sejauh mana Omicron VOC dapat mempengaruhi efektivitas vaksin. Adanya *vaccine escape* dan analisis terkait efektivitas berbagai vaksin terhadap Omicron (efek langsung dan tidak langsung) untuk terjadinya penyakit, penularan dan dampak penyakit berat berdasarkan kelompok usia masih terus dikembangkan dan dipelajari. Vaksin COVID-19 tetap menjadi langkah kesehatan masyarakat terbaik untuk melindungi dari infeksi COVID-19 serta mengurangi kemungkinan munculnya varian baru.

Para ilmuwan masih mempelajari seberapa efektif vaksin COVID-19 dalam mencegah infeksi dari Omicron. Vaksin saat ini diharapkan dapat melindungi dari keparahan penyakit, risiko rawat inap, dan kematian akibat infeksi varian Omicron.

DETEKSI DAN IDENTIFIKASI VARIAN VIRUS SARS-CoV-2

Dr Riat Alkhair, Sp.PK(K)

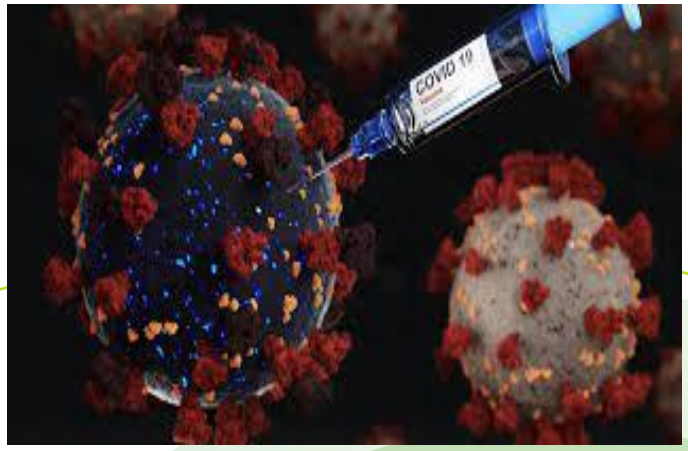
Mutasi adalah perubahan materi genetik yang merupakan fenomena alamiah dalam siklus hidup suatu organisme. Walaupun merupakan salah satu mekanisme adaptasi untuk bertahan hidup, mutasi virus terjadi secara acak, tidak selalu menguntungkan virus, dan hanya sekitar 4-5 persen yang membuat virus lebih “kuat”. Dapat menyebabkan perubahan pada bagian struktural maupun non struktural. Mutasi pada tiap jenis mikrorganisme bisa terjadi dengan frekuensi berbeda dan sebagai akibat dari berbagai faktor. Produk dari hasil mutasi ini disebut dengan mutan. Varian virus baru ditetapkan bila mutasi yang terjadi mengakibatkan perubahan asam amino sehingga terdapat perubahan sifat fenotipe jika dibandingkan virus asalnya. Mutasi merupakan upaya adaptasi virus terhadap perubahan lingkunganya seiring proses replikasi terus terjadi. Dalam tubuh manusia atau pejamu lainnya, mutasi virus dapat berpengaruh atau tidak berpengaruh pada timbulnya gejala serta penatalaksanaan medis. Hal ini sangat tergantung pada regio gen yang bermutasi. Mutasi virus SARS-CoV-2 sendiri diketahui paling banyak terjadi pada gen S yang menyebabkan kegagalan reagen tertentu untuk mendeteksi gen target S; yang dikenal dengan istilah *S-Gene Target Failure* (SGTF).

Penamaan Varian Virus COVID-19

World Health Organization (WHO) melakukan pendataan varian baru dari mutasi virus SARS CoV-2. Pendataan ini digunakan untuk mengetahui perubahan fenotipe virus dan dampaknya terhadap komunitas. Berbagai sistem telah digunakan untuk memberi nama varian, yaitu oleh *Global Initiative on Sharing All Influenza Data* (GISAID), Nextstrain, dan Pango. Namun, sistem penamaan tersebut memiliki beberapa kekurangan sehingga WHO merumuskan penamaan varian virus SARS CoV-2 yang dikenal dengan *variant of interest* (VOI) dan *variant of concern* (VOC).

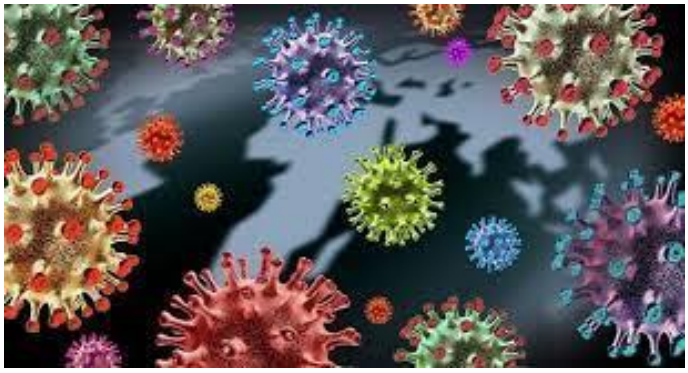
Variant of Concern

Variant of Concern (VOC) adalah varian dengan dua komponen VOI, yang disertai peningkatan penularan dan virulensi. Sehingga terjadi perubahan epidemiologi dan manifestasi klinis yang merugikan, termasuk penurunan efektivitas pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan, dan vaksinasi.



Kompas.com

Klasifikasi VOC ini harus melalui penilaian menyeluruh untuk memperoleh data yang signifikan. Varian Omicron pertama kali dilaporkan WHO dari Afrika Selatan pada tanggal 24 November 2021, di mana terakhir didominasi varian Delta. Tes PCR menunjukkan pada varian ini tidak terdeteksi satu dari tiga gen target, yaitu *dropout* atau *target failure gen S*. Penyebaran varian ini telah terdeteksi lebih cepat daripada lonjakan infeksi sebelumnya. Namun, belum terdapat studi terkait tingkat morbiditas dan mortalitas penyakit akibat varian baru ini secara pasti.



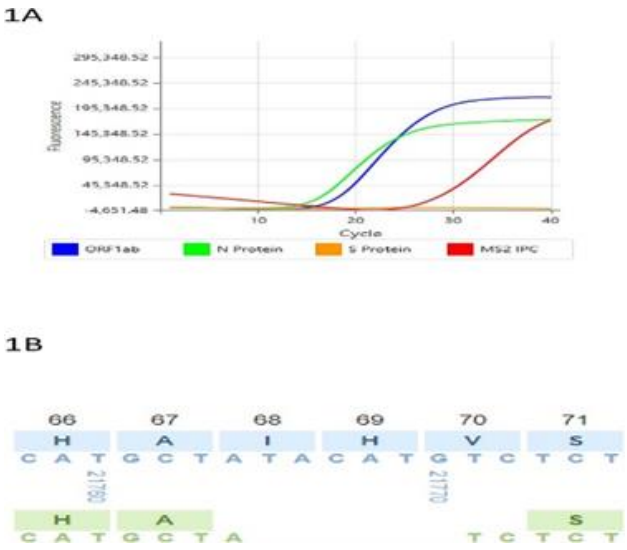
Alomedika.cm

Variant of Interest

Variant of Interest (VOI) adalah varian SARS CoV-2 yang ditandai dengan mutasi asam amino yang menyebabkan perubahan fenotipe virus, yang diketahui atau diprediksi dapat mengubah kondisi epidemiologi, antigenisitas, dan virulensi virus.Varian ini diketahui secara signifikan mengalami transmisi komunitas, baik pada beberapa kasus, klaster, maupun negara. Pola penyebarannya dalam komunitas dapat merugikan kesehatan publik, bahkan memberikan dampak buruk pada proses diagnostik dan terapeutik.

Apa bedanya Omicron dengan varian lain?

Varian Omicron punya banyak mutasi, sebagiannya tidak pernah kita lihat sebelumnya. Banyak mutasi tersebut terdapat pada protein *spike*, yang menjadi target kebanyakan vaksin, dan itulah yang dikhawatirkan. Dalam tes standar, Omicron memiliki mutasi yang disebut "*S-gene dropout*" atau ketiadaan gen S, karena itu cukup mudah mendeteksi kasus positif yang mungkin merupakan varian tersebut. Tetapi tidak semua virus yang tidak memiliki gen S adalah Omicron - perlu pengurutan genom utuh (*whole genome sequencing*) untuk memastikannya.



Gambar 1. *S-Gene Target Failure* (SGTF). Hasil positif RT-PCR dengan kegagalan deteksi gen S.

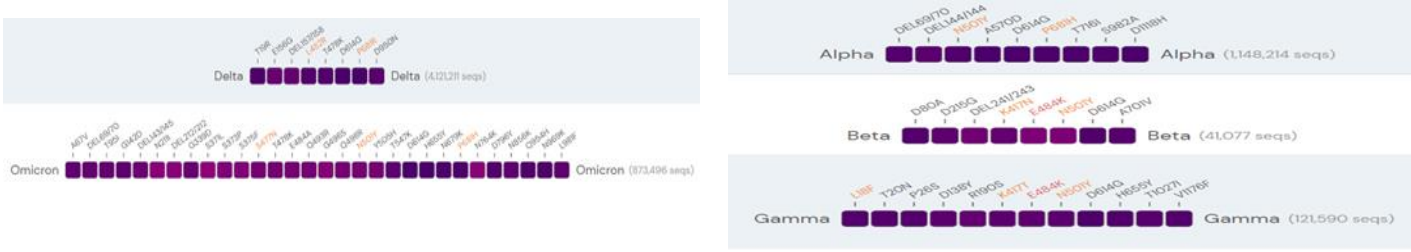
Table 1. Amino acid substitutions/deletions/insertions used to screen different SARS-CoV-2 VOCs (list not exhaustive)

Spike amino acid Variation	Alpha B.1.1.7	Beta B.1.351	Gamma B.1.1.28	Delta B.1.617	Omicron B.1.1529*
ΔH69-V70	x				x
ins214EPE					x
S371L/S373P					x
L452R				x	
N501Y	x	x	x		x
K417T			x		
K417N		x			(x)
E484K		x	x		
E484Q	(x)				
E484A					x
P681H	x				x
P681R				x	
T478K				x	

Important note: Primer/probe mismatches at neighbouring sites in Omicron (or other) variant may cause failure to detect the amino acid substitution even if the variant carries this substitution. Validation is therefore recommended for detection/characterisation of new variants.

(x): Some of the VOC sequences carry this amino acid substitution.

** Some of the amino acid substitutions are different for the Omicron sub-lineages BA.1 and BA.2*

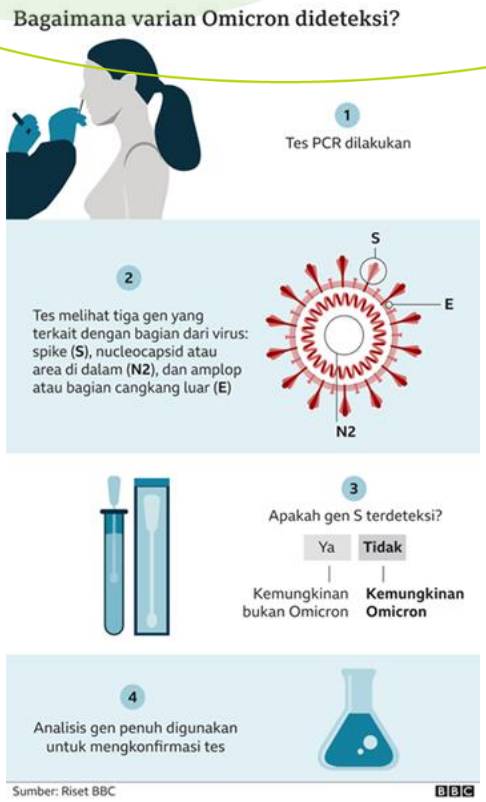


Gambar 2. Perbandingan mutasi antara *Variant of concern*

Tes apa yang digunakan untuk mendeteksi Omicron?

Antigen – *Rapid Diagnostic Test*

Munculnya setiap varian baru SARS-CoV-2 yang menjadi perhatian (VOC) memerlukan penyelidikan dampak potensialnya terhadap kinerja tes diagnostik yang digunakan, termasuk tes diagnostik cepat pendeteksi antigen (Ag-RDT). Meskipun beberapa laporan menyampaikan bahwa varian Omicron yang baru muncul pada prinsipnya dapat dideteksi oleh Ag-RDT, tetapi masih sedikit data tentang sensitivitas yang tersedia. Pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Meriem Bekliz *et al*., melakukan pengujian sensitivitas analitik dengan virus yang dikultur dalam delapan Ag-RDT dan pengujian retrospektif dengan sampel klinis dari individu yang divaksinasi dengan infeksi Omicron atau Delta dengan Ag- RDT. Dari hasil penelitian didapatkan sensitivitas untuk mendeteksi Omicron sangat bervariasi antara Ag-RDT, diperlukan pertimbangan yang cermat saat menggunakan tes. Faktor biologis dan teknis juga adapt mempengaruhi hasilpemeriksaan Ag-RDT.



Whole Genome Sequencing

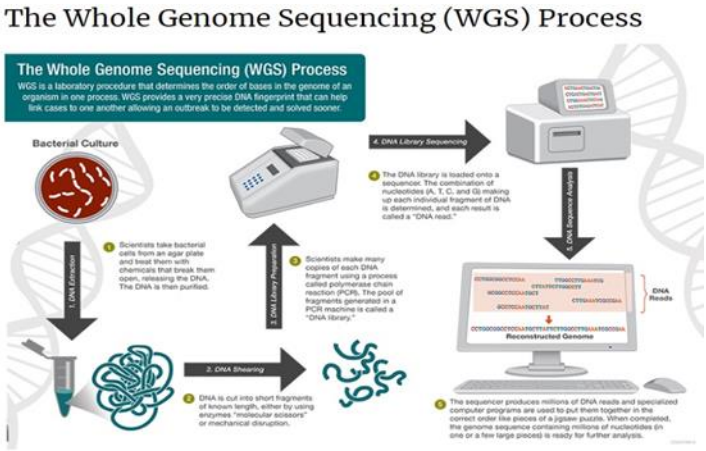
Whole Genome Sequencing (WGS) adalah metode pelacakan genetik suatu organisme (bakteri, virus, hingga manusia) dengan cepat dan terjangkau. Tujuan tes dengan metode *Whole Genome Sequencing* adalah mendapatkan informasi tentang varian bakteri atau organisme tertentu dengan satu kali tes. Genom, atau materi genetik suatu organisme baik bakteri, virus, tumbuhan maupun manusia terdiri dari DNA. Setiap organisme memiliki urutan DNA unik yang terdiri dari basa (A, T, C, dan G). Jika mengetahui urutan basa dalam suatu organisme, maka telah berhasil mengidentifikasi sidik jari atau pola DNA uniknya. Menurut CDC (*Centers for Disease Control*), sekuensing dalam hal ini DNA akan menghasilkan urutan basa. Sekuensing seluruh genom adalah prosedur laboratorium yang menentukan urutan basa dalam genom suatu organisme dalam satu proses. Urutan yang telah didapatkan dapat dianalisis untuk mengetahui perbedaan organisme satu dengan yang lainnya.

Tes skrining berbasis NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) untuk Deteksi Varian

Untuk deteksi dini dan perhitungan prevalensi VOC (atau ketika kapasitas pemeriksaan terbatas) metode alternatif harus digunakan, seperti skrining diagnostik berbasis NAAT. Sampel positif idealnya harus disaring menggunakan uji berbasis NAAT yang dapat menberikan keuntungan hasil yang cepat.

Secara keseluruhan, pemeriksaan ini mendeteksi mutasi spesifik seperti penyisipan, penghapusan, dan mutasi pada titik genom SARS CoV-2 yang merupakan karakteristik dari VOC/VOI tertentu menggunakan PCR. Pemeriksaan berbasis NAAT yang mendeteksi mutasi atau lokasi mutasi secara spesifik. Dapat digunakan untuk tes skrining untuk menentukan kemungkinan adanya varian. Pemeriksaan sudah harus divalidasi terhadap varian-varian yang akan dideteksi oleh reagen tersebut, meskipun beberapa varian memiliki mutasi yang sama.

Tes PCR, yang menggunakan sampel swab dari hidung dan tenggorokan, mendeteksi apakah seseorang terinfeksi virus corona. Sampel swab dikirim ke laboratorium untuk dianalisis. Beberapa laboratorium juga dapat mengidentifikasi varian tertentu, misalnya Delta atau Omicron. Teknik yang saat ini digunakan untuk deteksi dini Omicron disebut *'S-Gene Target Failure'* (SGTF). Omicron diketahui mengalami mutasi pada protein spike (S), sehingga bila dideteksi dengan PCR, tidak terdeteksi (*failure*) sementara gen lainnya positif.



Berbenah Untuk Berubah

Berbenah itu tak mengenal usia. 40 Tahun RSUP Dr Sardjito terus melangkah. 40 Tahun pula berbagai prestasi telah ditorehkan oleh rumah sakit yang berada dilingkungan Kampus kerakyatan UGM ini. Kini diusia 40 tahun pula, seiring perkembangan teknologi Digital serta perkembangan pelayanan yang makin luas, RSUP Dr Sardjito terus berbenah kearah millenial. Upaya selalu berbenah ini, sebagai ujud dari hari esok harus lebih baik dari hari ini.

Jikalau kita masuk RSUP Dr Sardjito saat ini, Digitalisasi layanan sangat jelas terlihat. Bagaimana masyarakat bisa memanfaatkan daftar periksa yang dipermudah. Layanan singkat melalui pendaftaran Online. Masyarakat tidak perlu lagi datang sejak subuh hari, hanya untuk antri daftar periksa. Pendaftaran melalui rumah pun bisa diselesaikan dengan mudah dan cepat.

Tidak hanya sistem pendaftaran online yang dikerjakan. Efisiensi dengan Elektronik Medical Record terus dikejar. Hasilnya, jutaan pengadaan kertas cetak bisa dipangkas. Dari sisi fisik bangunan, gedung Parkir baru telah berdiri megah. Gedung parker itu akan mampu menampung 250 mobil yang ada di RSUP Dr Sardjito. Prediksi kedepan, mobil pasien yang dalam pemetaan rumah sakit, yang saat ini terpakir di trotoar jalan sepanjang lingkungan UGM akan teratasi. Jumlah yang terparkir diluar 150 mobil. Kapasitas gedung parker baru mencapai 250 mobil, artinya diharapkan ini akan memadai dan memberikan akses layanan bagi masyarakat.

Sementara itu, Gedung lain yang semula untuk Inska dan Kantor Hukormas, mulai jalan untuk diratakan. Proses ini tentu akan membawa dampak sesaat, yaitu adanya gangguan kenyamanan akibat pembongkaran gedung tersebut.

Rencana kedepan, RSUP Dr Sardjito dibantu IDB akan membangun Tower Ibu dan Anak di lokasi dibongkarnya gedung tersebut. Tentu ketika nantinya bangunan selesai dan bisa dioperasionalkan maka akan mampu memberikan layanan lebih optimal terhadap ibu dan bayi.

Ketidaknyaman ditahap awal sebuah proses perubahan tentu dorasakan oleh semua pelanggan. Namun dengan menahan ketidaknyamanan tersebut, akan membawa kearah perubahan yang lebih baik. Hal tersebut di mungkinkan bahwa pelayanan yang bermutu diawali dengan keinginan serta niat untuk berubah ke arah lebih baik. Saat ini RSUP Dr Sardjito ini sedang berbenah, berbenah untuk berubah.

MENUTUP BERBAGAI KESENJANGAN DALAM PELAYANAN KANKER

Close the Care Gap" Tema peringatan Hari Kanker Sedunia atau yang dikenal dengan World Cancer Day (WCD) untuk tiga tahun kedepan sepanjang 2022-2024 adalah "Close the Care Gap". Tema ini secara ringkas menekankan pentingnya menutup berbagai kesenjangan dalam penanganan kesehatan termasuk untuk kanker. Kesenjangan dalam penanganan kanker dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti pendapatan, tingkat pendidikan dan pengetahuan, lokasi tempat tinggal dan kondisi geografis, stigma atau penilaian yang keliru terkait kondisi kanker pada seseorang, dukungan keluarga dan masyarakat. Kesemua faktor ini berpengaruh besar terhadap hasil perawatan pasien kanker.

Dr Mardiah Suci Hardianti PhD SpPD KHOM
KSM Penyakit Dalam

Sepanjang tahun 2022, kata kuncinya adalah Realising the problem. Kita diharapkan menyadari dan terus berusaha semakin memahami faktor-faktor yang menjadi penyebab kesenjanganan untuk penanganan kanker dan menularkan pemahaman ini kepada orang lain. Hal ini bisa kita lakukan dengan membuka hati dan pikiran kita terhadap kenyataan-kenyataan yang ada di masyarakat terkait kanker. Mendengar, melihat dan merasakan dengan hati merupakan kunci awal untuk kemudian mengenali, menerima, berusaha memahami masalah yang ada dan akhirnya memperbaiki keadaan.

Pada tahun 2023, kata kuncinya adalah Uniting our voices and taking action. Kita diharapkan menyatukan persepsi yang sudah kita pahami. Sepanjang tahun 2022, mulai dan terus meningkatkan kerjasama. Siapa pun kita, apa pun pekerjaan kita, dimana pun kita berada, kita harus terus bersatu untuk dapat menghasilkan kekuatan yang lebih besar. Kerjasama antara seluruh unsur layanan kesehatan dan juga dengan dan antara berbagai yayasan ataupun kelompok-kelompok peduli kanker harus terus ditingkatkan.

Tahun 2024, tahun terakhir dari tema kampanye kanker “Close the Care Gap”, mengambil kata kunci Together, we challenge those in power. Dengan pemahaman yang lebih baik mengenai faktor-faktor penyebab kesenjangan dalam penanganan kanker serta kerjasama yang telah terbina dengan baik antara kita semua yang berpikiran dan berhasrat sama, kita harus terus berusaha menyuarakan pemahaman dan dorongan kita kepada para pemimpin dan pemangku kebijakan agar mereka mengetahui dan mendukung keinginan dan komitmen kita untuk terus memprioritaskan pelayanan kanker, menciptakan terobosan-terobosan baru untuk menutup kesenjangan-kesenjangan yang ada dan untuk menanamkan modal yang cukup untuk menuju pelayanan kanker yang lebih baik.

Secara ringkas, dalam tiga tahun kedepan ini, dimulai dengan semakin memahami akar-akar masalah kesenjangan yang ada dalam penanganan kanker, kita bercita-cita bersama untuk menutupnya !
So, Let’s Close the Care Gap. Semoga Tuhan selalu memberi kekuatan kepada kita semua.

Dr Mardiah Suci Hardianti PhD SpPD KHOM
Dokter Hematologi Onkologi Medik RSUP Dr Sardjito
Ketua POI Cabang DIY

SERBA - SERBI KUSTA

dr. Agnes Sri Siswati, SpKK(K)

Kusta merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium* leprae, yakni bakteri yang dapat menyerang kulit, saraf tepi, jaringan maupun organ tubuh lain kecuali bagian otak. Penyakit ini juga dikenal dengan sebutan Morbus Hansen atau Lepra. Indonesia menempati peringkat ketiga dunia dengan kasus baru kusta terbanyak setelah India dan Brasil. Beberapa provinsi di Indonesia yang belum mencapai status eliminasi (angka prevalensi > 1 per 10.000 penduduk) yakni Sulawesi, Maluku, Maluku, Papua, Kalimantan Utara dan Jawa Timur. Namun kasus baru kusta masih muncul di provinsi lain termasuk Yogyakarta.

Kusta bukanlah merupakan suatu penyakit keturunan ataupun kutukan. Walaupun tergolong ke dalam penyakit yang menular, namun kusta tidak dapat dengan mudah ditularkan, karena diperlukan kontak erat secara terus menerus dan dalam waktu yang lama dengan penderita kusta. Penularan ini dapat terjadi dari penderita kusta yang tidak diobati ke orang lain dengan kontak lama melalui pernafasan, kontak langsung yang lama dan erat melalui kulit. Pada penyakit kusta dapat menimbulkan kecacatan, namun jika diobati secara dini penderita dapat disembuhkan tanpa cacat. Sayangnya seringkali penderita kusta ditemukan terlambat bahkan dengan kecacatan yang sudah ada. Cacat yang nampak pada penderita lepra tampak menyeramkan bahkan menyebabkan jijik bagi orang lain, hal ini menyebabkan penderita dikucilkan.

Tanda dan gejala yang dapat kita lihat pada penderita kusta ialah perubahan warna kulit seperti bercak putih pada kulit ataupun bercak kemerahan pada kulit yang lama - kelamaan semakin melebar dan banyak. Terdapat pula gejala kerusakan saraf seperti kesemutan ataupun bagian tubuh yang mati rasa, juga kerusakan jaringan kulit, tulang-tulang jari. Kulit kering dan kerontokan rambut pada alis juga merupakan gejala kusta. Kita juga harus waspada jika ada seseorang yang menderita luka tak kunjung sembuh dalam jangka waktu lama ataupun luka yang tidak terasa sakit. Apabila didapatkan tanda atau gejala, tersebut diatas jangan dibiarkan, harus segera diberi pengobatan agar dapat mencegah kecacatan, jangan khawatir karena pengobatan kusta diberikan gratis tanpa dipungut biaya.

NUTRISI BAGI PASIEN KANKER

Dwi Asih Rohmawati, S.Kep.,Ners
KFK Penyakit Dalam, RSUP Dr. Sardjito

1. Tips untuk makanan sehatnya
   a. Hindari makanan berpengawet (ikan asin) dan berperwarna
   b. Hindari makanan yang dibakar
   c. Rajin konsumsi buah-buahan dan sayuran seperti jeruk dan sayur berwarna hijau
   d. Makan banyak makanan tinggi serat
   e. Kurangi konsumsi makanan berlemak
   f. Batasi asupan daging merah tidak lebih dari 3-4 porsi seminggu
   g. Hindari konsumsi garam berlebih (maksimal 1 sendok teh/hari)
   h. Berhenti merokok dan jauhi asap rokok
2. Tips yang mengalami dampak diare
   a. Hindari makanan tinggi serat, seperti kacang-kacangan, buah mentah dan sayuran (selama periode diare)
   b. Hindari makanan yang di goreng, berminyak, pedas, makanan yang sangat manis, makanan pembentuk gas (seperti tape, durian, nangka, permen karet, dan minuman berkarbonasi)
   c. Batas konsumsi susu maksimal 2 gelas/hari (selama diare)
   d. Minum dan makan makanan tinggi kalsium seperti pisang, jus buah dan madu
   e. Minum setidaknya 1 cangkir cairan setelah diare
3. **Tips yang mengalami dampak mulut kering**
   a. Hindari rokok atau minum alcohol
   b. Sikat gigi secara teratur
   c. Batasi konsumsi kafein seperti: kopi, teh, gula, cola dan coklat
4. **Tips yang mengalami dampak mual**
   a. Makan 6-8 kali dengan porsi kecil dalam sehari, bukan 3 kali makan dengan porsi besar namun tidak habis
   b. Makan makanan yang tidak memiliki bau yang kuat menyengat
   c. Makan makanan dingin bukan makanan panas atau pedas
   d. Hindari makanan yang terlalu manis, berminyak, gorengan atau pedas
   e. Setelah makan jangan langsung tidur, duduk atau berbaring dengan kepala diganjal setidaknya satu jam setelah makan
   f. Minum cukup, sekitar 8-10 gelas/hari
   g. Tanyakan kepada dokter anda tentang obat-obatan untuk mencegah atau menghentikan mual
   h. Menghisap permen jika ada rasa tidak enak di mulut anda
   i. Jika anda muntah, dehidrasi dapat terjadi. Ganti jumlah muntahan dengan minum sebanyak yang dimuntahkan.
5. Tips yang menjalani radiasi
   a. Hindari makanan berminyak/gorengan
   b. Makan dalam porsi kecil namun sering lebih baik
   c. Cobalah untuk makan sesuatu setidaknya satu jam sebelum terapi (kecuali memang diinstruksikan oleh pusat radioterapi untuk berpuasa)

Ingatlah bahwa reaksi seseorang terhadap terapi berbeda-beda, selalu berpikir positif itu penting

PUNCAK ACARA HUT 40TH

Usia 40 tahun merupakan umur yang cukup matang. Begitu pula bagi RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Tahun ini, tepatnya 08 februari 2022 genap sudah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta masuk usia 40 tahun. Acara Puncak Peringatan Hari Ulang Tahun (HUT) Ke – 40 Rumah sakit yang berada di Komplek UGM ini, diselenggarakan secara daring dan luring terbatas di Ruang Bhisma, Gedung Diklat Lantai 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Selasa (8/2). Tercatat para tamu yang hadir mulai dari Rektor UGM, Dekan FKKMK UGM, Ketua PERSI DIY, Direktur BPJS Kesehatan DIY, serta mitra-mitra rumah sakit lainnya. Pada kesempatan ini pula, Menteri Kesehatan RI, Ir. Budi Gunadi Sadikin, CHFC, CLU berkenan menjadi Keynote Speaker dengan memberikan arahannya. Selanjutnya, turut hadir secara daring, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, Prof. Dr. Abdul Kadir, Ph.D.,Sp.THT-KL(K)., MARS yang memberikan arahan tentang pentingnya menjaga Integritas, Transformasi dan Inovasi serta mitra-mitra yang tidak dapat hadir secara langsung.

Tercatat para tamu yang hadir mulai dari Rektor UGM, Dekan FKKMK UGM, Ketua PERSI DIY, Direktur BPJS Kesehatan DIY, serta mitra-mitra rumah sakit lainnya. Pada kesempatan ini pula, Menteri Kesehatan RI, Ir. Budi Gunadi Sadikin, CHFC, CLU berkenan menjadi Keynote Speaker dengan memberikan arahannya. Selanjutnya, turut hadir secara daring, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, Prof. Dr. Abdul Kadir, Ph.D.,Sp.THT-KL(K)., MARS yang memberikan arahan tentang pentingnya menjaga Integritas, Transformasi dan Inovasi serta mitra-mitra yang tidak dapat hadir secara langsung.

. Menteri Kesehatan RI Ir. Budi G Sadikin menyampaikan harapan bahwa RSUP Dr Sardjito dapat menjadi pelopor dalam pencegahan dan penanganan Covid-19, serta memiliki komitmen meningkatkan ilmu pengetahuan berbasis teknologi informasi. “Saya percaya dengan keinginan terus berkembang dan berinovasi, RSUP Dr Sardjito semakin siap menghadapi tantangan global di masa mendatang,” tegas Menkes mengakhiri pidatonya. Direktur Utama dr. Eniarti menerangkan dengan cukup energik mengatakan “kami memiliki tekad untuk selalu memajukan layanan kesehatan dengan integritas yang tinggi demi pelayanan terbaik kepada masyarakat. Jiwa integritas akan kami tanamkan pada seluruh jajaran SDM Rumah Sakit, serta akan dijalankan secara konsistensi dalam tindakan-tindakan keseharian dalam melayani masyarakat,” paparnya.

Selain itu, menurut dr. Eniarti lebih lanjut, selalu berharap bahwa dengan penanaman nilai-nilai luhur RSUP Dr Sardjito yang menjadi satu dengan Universitas Gadjah Mada akan mampu menciptakan kolaburasi yang bermanfaat bagi bangsa dan negara dengan hasil yang maksimal dikemudian hari. Disampaikan pula, beberapa inovasi yang telah dilakukan diantaranya adalah diciptakan dan diluncurkannya platform Klik Sardjito, pasien dapat dengan mudah mendaftar pemeriksaan secara online sekaligus memonitor hasil pemeriksaan melalui handphonenya termasuk melihat hasil pemeriksaan Laboratorium maupun penunjang lainnya. Selanjutnya, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta juga meluncurkan Integrated Radiotherapy Electronic medical record Communication System (IRECS) yang merupakan inovasi dalam transformasi digital sebagai sumber data real time untuk evaluasi terhadap pelayanan radioterapi, mendukung pengembangan *disease registry* radioterapi serta penilaian kinerja bagi manajemen rumah sakit. Sedangkan dari segi pelayanan pelanggan, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menyediakan layanan Contact Center melalui nomor 1-500-705, membuka Poli Eksekutif, Radiotherapy, Jantung Terpadu, Kanker Terpadu, Stroke dan juga pengembangan Neuro Intervensi.

Pada kesempatan ini pula, Direktur utama BPJS Kesehatan, Prof. Dr. Ali Gufron Mukti, M.Sc.,Ph.D, AAK memberikan sambutan terkait transformasi digital RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang dikolaburasikan bersama BPJS Kesehatan. Pada kesempatan itu telah dilakukan *Soft Launching* Sistem Transformasi Digital RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam rangka peningkatan mutu layanan dan efektivitas pelaksanaan program JKN dengan penandatanganan Komitmen Bersama Pelaksanaan Transformasi Digital. Sistem Bridging antara BPJS dan RSUP Dr Sardjito ini akan mempermudah pasien BPJS mendaftarkan diri di RSUP Dr Sardjito, selain itu melalui system yang dibangun maka akan mudah pula akses klaim rumah sakit ke BPJS Kesehatan. “Semua Sistem digital ini akan memudahkan seluruh layanan kepada masyarakat,” Ungkapnya.

Dengan semangat *“Integritas, Transformasi, dan Inovasi”* , RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan Universitas Gadjah Mada yakin akan mampu menciptakan kolaborasi yang bermanfaat bagi bangsa dan negara dengan hasil yang maksimal. Perhelatan Puncak Acara HUT-40 RSUP Dr Sardjito ini diharapkan akan menjadi transformasi dimasa Digital.

SEMARAK KEGIATAN DALAM RANGKA HUT RSUP Dr. SARDJITO KE 40

Bakti Sosial Vaksinasi Booster pada Lansia di Padukuhan Sendowo, 31 Januari 2022

Pengabdian masyarakat di Dusun Boro bekerja sama dengan Lion Club Yogyakarta Manggala Mataram dalam ranga HUT Ke 40 th RSUP Dr Sardjito, Sabtu 5 Februari 2022

Seman Massal dalam Peringatan World Cancer Day, 04 Februari 2022 di Halaman IRJ

Direksi Menyapa Pasien Anak di Poliklinik Anakdan ICC lantai 7, Senin 21 Februari 2022

Donor Darah dalam rangka HUT ke 40 th RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, Rabu, 23 Februari 2022

Integrated Radiotherapy Electronic medical record Communication System

dr. Ericko Ekaputra Sp.Onk Rad
KSM Radioterapi RSUP dr Sardjito

Integrated Radiotherapy Electronic medical record Communication System (IRECS) yi suatu inovasi dalam bidang trasformasi digital yang merupakan hasil kerjasama antara KSM radioterapi dan ISIRS (Instalasi sistem informasi RS) RSUP Dr Sardjito. Dengan adanya inovasi IRECS tsb diharapkan dapat meningkatkan mutu layanan radioterapi di RSUP Sr Sardjito. Inovasi ini juga mendukung program transformasi digital yang telah dicanangkan oleh Kementrian Kesehatan RI dengan berfokus kepada pelayanan kesehatan masyarakat sebagai strategi transformasi digital tersebut.

Selain itu, IRECS merupakan sumber data real time yang dapat digunakan sebagai evaluasi terhadap pelayanan radioterapi, mendukung pengembangan disease registry radioterapi, serta penilaian kinerja yang akan sangat bermanfaat bagi manajemen RS. Penggunaan IRECS dalam pelayanan radioterapi sangat esensial untuk menggantikan rekam medis konvensional. Komunikasi yg rumit dalam tim radioterapi yang tidak lepas dari data-data elektronik penyinaran dan sistem TPS dapat diakomodir dengan IRECS.

Benefit terhadap setiap pengguna dapat dideskripsikan sebagai berikut:

1. DPJP Onkologi Radiasi (Radioterapi) penjadwalan dapat dilakukan real time di poliklinik. Seluruh tindakan terdokumentasi dengan baik. Informasi keseluruhan tahap dan hasil penyinaran dapat diakses realtime. Kemudahan pengambilan data untuk penelitian.

2. Pasien, adanya sistem pengingat tindakan dan berkas penjaminan yang harus disiapkan, terdapat juga sistem antrian online realtime yg memudahkan pasien memperkirakan kehadiran di RS dan mempersingkat waktu keberadaan di RS.

3. Fisika Medis, Radiografer dan Perawat, Informasi planning radioterapi, rencana tindakan, mulai treatment dapat diketahui dalam 1 halaman. Tindakan yang dilakukan masing-masing staf tercatat otomatis uuntuk kepentingan e-logbook.

4. Manajemen, informasi pelayanan, waktu tunggu dan waktu treatment, jumlah pasien dan omset dapat diperoleh realtime, tanpa perlu menunggu laporan bulanan sehingga intervensi dapat dilakukan sewaktu2-waktu.

Integrated Radiotherapy Electronic medical record Communication System (IRECS)

IRECS merupakan solusi bagi era digitalisasi rumah sakit, yang dapat diduplikasi untuk pelayanan lain di RS dan mewujudkan pelayanan yang ramah dan memudahkan terhadap pasien, dokter dan staf yang terlibat. Mitos rumah sakit pemerintah yang dulu diasumsikan dengan pelayanannya lama dan tidak komprehensif, maka dengan adanya IRECS harapannya asumsi tersebut hanya tinggal sejarah dan saat nya memasuki era baru.

Kami mempersembahkan layanan IRECS kepada masyarakat para pelanggan setia RSUP Dr Sardjito bertepatan dengan Hari Ulang Tahun ke 40 thn, semoga RSUP Dr Sardjito selalu dapat memberikan pelayanan yang paripurna kepada masyarakat..#

Halo Sobat Sehat

POLI EKSEKUTIF AMARTA

Ayo ke Sardjito Aja

Caranya?:
Pendaftaran.sardjito.co.id

Untuk mendapatkan kuota Dokter atau bisa menghubungi narahubung Poli Eksekutif Amarta di 081326910246

Amarta, :

- Pilihan jadwal dengan Dokter Spesialis dan Sub Spesialis yang sesuai dengan pilihan Anda
- Tersedianya area parkir di halaman Paviliun Amarta
- *Free Parking Fee*
- *One Stop Service* untuk layanan penunjang seperti Radiologi, Laboratoriun dan Farmasi
- Biaya konsultasi yang sangat terjangkau yaitu Rp. 295.000/konsultasi
- Ruang tunggu yang nyaman
- Konsultasi yang memuaskan tidak hanya untuk pasien tetapi juga keluarga Pasien

RSUP Dr. SARDJITO
YOGYAKARTA

40th SARDJITO MENGABDI
Integritas, Transformasi dan Inovasi

EMERGENCY (0274) 583613
HALO SARDJITO 1500 705

Jl. Kesehatan No. 1 Sekip Yogyakarta
Telepon:+62-274-587333 Faks: +62-274-565639
Email: admin@sardjitohospital.co.id
Website: http://www.sardjito.co.id

#SardjitoAja
RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
Sardjito
rssardjito_official
@RSUP_DrSARDJITO
www.sardjito.co.id