



RSUP Dr. KARIADI

Edisi Agustus 2012

RSDK

Media Informasi dan Komunikasi RSUP Dr Kariadi

PELAYANAN
MODERN
PRO RAKYAT

Jaga Jantung
Agar Tak Berhenti
Mendadak

KIBLAT BARU PELAYANAN JANTUNG

DOKTOR Baru
INSPIRASI Terpacu

AKREDITASI TAK SEBATAS KERTAS

Cara Pembayaran Pajak Bumi dan Bangunan (PBB) Kota Semarang

mandiri atm

- Pilih menu **PEMBAYARAN/PEMBELIAN**, kemudian pilih sub menu **MULTIPAYMENT**
- Masukkan kode institusi **PBB DAERAH** yaitu **50007**
- Masukkan **NOP** (total 18 digit, 4 digit pertama adalah 3374), kemudian tekan BENAR
- Lihat konfirmasi pembayaran, jika benar tekan YA
- Selanjutnya struk ATM adalah sebagai bukti pembayaran yang sah

mandiri internet

- Akses ke situs Bank Mandiri : www.bankmandiri.co.id, lalu login ke internet banking
- Pilih menu **PEMBAYARAN**, kemudian pilih sub menu **MULTIPAYMENT**
- Pilih rekening pembayaran, kemudian pilih kode penyedia jasa **PBB DAERAH - 50007**
- Masukkan **NOP** (total 18 digit, 4 digit pertama adalah 3374), kemudian klik LANJUTKAN
- Selanjutnya tampil konfirmasi pembayaran, thick mark kotak tagihan dan pilih LANJUTKAN
- Masukkan PIN/Challenge Code, kemudian pilih KIRIM
- Hasil transaksi dapat disimpan dan dicetak sebagai bukti pembayaran yang sah

cabang Bank Mandiri

- Mengisi formulir setor tunai / transfer / multipayment dengan menuliskan " Pembayaran PBB Daerah (50007) - Kota Semarang" dan **NOP** (Nomor Objek Pajak)
- Kemudian serahkan formulir tersebut kepada Teller
- Teller akan menginformasikan nama, alamat dan nominal tagihan PBB
- Selanjutnya formulir setor tunai / transfer / multipayment yang telah di validasi adalah sebagai bukti pembayaran yang sah

Hadiah menarik bagi yang beruntung



1 Sepeda Motor



2 Tablet PC



2 Blackberry



2 LCD TV



2 DVD Player



70 Handphone

mandiri call 14000

atau (021) 5299-7777

Terdepan, Terpercaya. Tumbuh bersama Anda.

Catatan :

- Periode Hadiah : 1 Maret - 31 Agustus 2012
- Pajak Hadiah ditanggung oleh pemenang



PADA ABAD?

PADA mulanya rumah sakit itu berdiri bukan untuk mendapatkan keuntungan dan juga bukan profit oriented . Dilihat dari sejarahnya rumah sakit ini mempunyai fungsi yang mungkin saja kita bisa tercengang, karena lain sama sekali dengan rumah sakit saat ini .

Rumah sakit mulai dikenal sejak abad pertengahan, yang dimulai kurang lebih 6 – 15 Masehi. Merupakan suatu masa kemunduran dari peradaban bangsa Eropa. Masyarakat pada abad pertengahan ini, tengah menghadapi wabah penyakit momok yang bisa menamatkan kehidupan seseorang.

Konstruksi yang umum ada pada keluarga, sering seorang anak akan tinggal bersama keluarga mereka, namun karena wabah penyakit, yang menyebabkan anggota keluarga anak itu meninggal, menjadikan dia bisa saja tinggal bersama saudaranya yang lain. Anak itu juga bisa saja diasuh oleh kakek-neneknya jika orang tua mereka sudah meninggal sejak mereka masih kecil.

Pendidikan memang terbatas, sangat sedikit yang bisa bersekolah. Anak-anak rakyat kebanyakan yang artinya bukan dari golongan bangsawan biasanya bekerja di ladang atau membantu merawat adik-adiknya.

Maka pada abad kegelapan inilah dikenal rumah sakit , dimana rumah sakit menjalankan fungsinya untuk melayani banyak fungsi di luar rumah sakit yang kita kenal di zaman sekarang. Karena banyaknya orang yang tidak mampu maka akan berfungsi sebagai penampungan orang miskin atau persinggahan musafir. Istilah *hospital* (rumah sakit) berasal dari kata Latin, *hospes* (tuan rumah), yang juga menjadi akar kata hotel dan *hospitality* (keramahan).

Apakah sekarang kita menginjak abad kegemerlapan ? ini adalah pertanyaan yang tidak perlu jawaban segera , perlu kita renungkan diabad apakah kita hidup ini sebenarnya . Kalau definisi sekarang rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya.

Marilah kita renungkan kita semua baik para dokter, perawat dan tenaga lainnya , perlukan kita menengok fungsi kita bukankah kita berada pada abad kemunduran , karena selama ini kita menjalankan profesi hanya untuk satu yaitu kesehatan , sudahkah kita menjalankan fungsi rumah sakit seperti abad kegelapan yaitu *hospitality* (keramahan) semoga bermanfaat.

Salam Redaksi



dr. Darwito SH, SpB, SpB (K) Onk

SUSUNAN REDAKSI

PENASEHAT :

dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K)
dr. Bambang Sudarmanto, Sp.A(K)
dr. Agus Suryanto, Sp.PD-KP
Drs. Maskur, MM.
dr. Dodik Tugasworo, Sp.S(K)

PENANGGUNG JAWAB :

dr. H. Aguswan, Sp.RM, MARS

PEMIMPIN REDAKSI :

dr. Darwito, SH, Sp.B, Sp.B(K) Onk

REDAKTUR PELAKSANA :

dr. Ika Syamsul Huda, Sp.PD
Neneng Syamsiah, SKM, MM
Sigit Adiarto, SKM
Max Kumara, S.Kom
Suyatno, S.Kom

KONSULTAN PENERBITAN :

Bambang Sartono

ALAMAT REDAKSI :

Bagian Hukum, Humas dan Pemasaran RSUP
Dr Kariadi. Jl Dr Sutomo No 16, Semarang,
Telp. 024.8413993. Ekt. 8005/1310.

Redaksi menerima artikel atau naskah asli serta saran yang dapat membantu meningkatkan mutu dan materi Majalah ERESDEKA. Redaksi berhak menyunting naskah atau artikel tanpa mengubah isi.

edisi mendatang



Epilepsi Tak Harus Dijauhi

Hilangkan
Diskriminasi
Penderita Ayan

daftar isi

06

Dr. Bambang Wibowo SpOG(K) *Direktur Utama*
Wujudkan Pelayanan Modern
yang Pro Rakyat

09

DIREKTUR UMUM & OPERASIONAL :
Dr. Aguswan SpKFR, MARS

Kompetensi Plus
SDM Unit Jantung

10

Direktur Medik dan Keperawatan

Dr. Bambang Sudarmanto Sp A (K),
ONE STOP ServiceE
PELAYANAN Jantung

13

Kinclong Fisik
Kinclong pula SDM-Nya

SDM (Dokter dan Para Medis) Unit Pelayanan Jantung dan
Pembuluh Darah RSUP Dr Kariadi Semarang

14

TUJUH LANGKAH
Kunci Sukses
PERTAHANKAN Opini WTP

30

Tips Mencegah
Penyakit Jantung

34

Kehidupan Ke-Dua
Pasca Operasi Jantung

37

Dr. Sodikur Rifky SpJP, FIHA

Lebih Sehat dari Orang
Yang Tidak **Sakit Jantung**

41

Dr. Susi Herminingsih SpJP, FIHA

Mau Pilih Apa
Untuk Pelayanan
Jantung Anda?

46

DOKTER BARU
INSPIRASI BARU



Para Dokter ahli jantung yang memberikan pelayanan di **Instalasi**
Jantung dan Pembuluh Darah RSUP Dr. Kariadi Semarang masing-masing

Dr. Ilham Uddin SpJp, FIHA, Dr. Wahyu Wiryawan SpB, SpBTKV, Dr. Mochamad Arif Nugroho, SpJP, FIHA, Dr. MA Sungkar SpPD,SpJP, FIHA, Dr. Sodikur Rifqi SpJP(K)FIHA, Dr Sahal Fatah SpB,SpBTKV, Dr. Susi Herminingsih SpJP,(K) FIHA, Dr. Yan Herry SpJP (K), FIHA dan Prof. Dr. Sugiri SpPD,SpJP

KEBERADAAN Unit Pelayanan Jantung dan Pembuluh Darah (UPJPD) RSUP Dr. Kariadi Semarang, bukan sekadar ingin mengejar 'label' pelayanan standar internasional atau pelayanan khusus lainnya. Sebab PJPD terpadu sejak tahun 2005. Fasilitas ini dibangun bukan karena keinginan kita, tapi memang kebutuhan. Yaitu kebutuhan berdasarkan data tentang penderita penyakit jantung dan pembuluh darah yang terus meningkat.



Dr. Bambang Wibowo SpOG(k)

Direktur Utama

Wujudkan Pelayanan Modern yang Pro Rakyat

Demikian diungkapkan Dr. Bambang Wibowo SpOG (K) Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Semarang tentang sekitar pengembangan Pelayanan Jantung dan Pembuluh Darah di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Dijelaskan lebih lanjut, peningkatan penderita penyakit jantung itu disebabkan terjadi perubahan gaya hidup, sehingga terjadi perubahan jenis penyakit. Secara epidemiologi, kebutuhan di bidang pelayanan memang cukup tinggi. “Semakin maju tingkat kehidupan masyarakat, kelainan yang berhubungan dengan jantung, makin meningkat. Karena itu RSUP Dr. Kariadi harus menyesuaikan dengan tuntutan masyarakat dan fasilitas itu memang dibutuhkan” papar Dr. Bambang Wibowo.

Selain pelayanan jantung, RSUP Dr. Kariadi telah memiliki beberapa pelayanan unggulan, seperti bedah epilepsi, geriatri, dan jantung justru belakangan. Untuk jantung, yang terpenting adalah fasilitas itu ada dan itu yang terus dikembangkan.

“Konteksnya kita memiliki fasilitas unit pelayanan jantung yang sangat representatif dan dikembangkan untuk melayani kebutuhan masyarakat. Pelayanan tidak sekadar untuk gengsi. Pelayanan harus berdasarkan kebutuhan, dan tuntutan mutu serta keselamatan pasien yang harus dipenuhi. Dengan begitu rumah sakit kalau ingin maju kita harus meningkatkan pelayanan pasien dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien” terang Dr. Bambang

Pelayanan yang dilakukan RSUP Dr. Kariadi lanjut Dr. Bambang mengarah kepada pelayanan unit gawat darurat terpadu khusus jantung atau *emergency cardiology*. Sistem dan sarannya sudah dibentuk serta akan didukung oleh pelayanan unit gawat darurat terpadu. Beberapa kasus sudah berhasil ditangani dan tidak lebih dari 90 menit bahkan kurang yaitu 75 menit.

“Kita sudah memiliki dokter ahli kateterisasi dan ahli bedah jantung. Dengan demikian warga Jawa Tengah tidak perlu lagi berobat ke negeri tetangga” tambahnya.

Utamakan Mutu

Dibagian lain dipaparkan Dr. Bambang dalam pelayanan jantung, dilakukan dengan mengikuti misi rumah sakit yaitu pelayanan dan pendidikan. Jadi tidak hanya memberikan pelayanan, tapi harus menjadi pusat pendidikan dan menghasilkan dokter umum dan spesialis jantung.

“Sebenarnya kita tidak mentarget menjadi pusat rujukan. Kalau kita memberikan mutu pelayanan dan

keselamatan yang baik, dengan sendirinya dicari orang. Di unit jantung sendiri pasti terkait dengan unsur pelayanan yang lain. Tidak bisa berdiri sendiri. Maka harus tersedia fasilitas yang lain juga untuk melayani mulai pasien datang hingga pulang” jelas Dr. Bambang

Infrastruktur fisik terus dipenuhi, juga diikuti dengan sistem dan kesiapan SDM. Semuanya dimaksudkan guna mendukung mutu pelayanan dan keselamatan pasien. “Kita tidak mengedepankan sebuah unggulan. Sebab unggulan itu berharap predikat yang dipersepsikan masyarakat. Bagaimana dikatakan unggulan kalau produknya tidak diminati masyarakat dan justru ditinggalkan? Jadi yang dikedepankan adalah mutu dan keselamatan pasien” ungkapnya.

Upaya untuk memiliki pelayanan yang bermutu, kata Dirut RSUP Dr. Kariadi salah satu pengakuannya berasal dari akreditasi. Baik yang dilakukan Komisi Akreditasi Rumah Sakit Indonesia (KARSI) dengan sistem yang baru tahun 2012, maupun akreditasi secara internasional oleh *Join Commision International* (JCI).

Untuk mencapai standart tersebut memang, masih papar Dr. Bambang Wibowo tidak ringan. Sebagai rumah sakit pemerintah, pada intinya adalah melakukan budaya kerja. Itu untuk menjawab isu budaya kerja dari seluruh komponen di rumah sakit. Itu yang perlu dilakukan secara terus menerus.

“Dan itu yang menarik di rumah sakit ini. Kita sedang menyelesaikan kebutuhan terkait dengan akreditasi. Tentang kebijakan maupun SOP,” tukas Bambang.

Seperti apa wujudnya? Misalnya, ketika melayani pasien, komunikasi harus dibangun. Pasien tidak hanya butuh tindakan, tapi juga identifikasi pasien. Kemudian budaya mengutamakan keselamatan pasien, jika terjadi kejadian yang tidak diharapkan atau kejadian yang nyaris terjadi, harus dilaporkan. Dikaji penyebabnya serta dilakukan perbaikan. Kita harus jujur. Kalau sesuatu yang tidak baik disembunyikan, sangat berbahaya. Budaya itu tidak mudah dan harus terus dibangun.

Sebenarnya selama ini amat sedikit komplain dari masyarakat. Bahkan survei kepuasan pelanggan nilainya di atas tiga alias memuaskan. Kejadian yang tidak diharapkan juga sangat rendah. Tapi apakah betul memang demikian. Apa memang ada kejadian yang tidak dilaporkan. Budaya itu harus dibangun termasuk di unit jantung.

Termasuk budaya bersih, selalu ada image rumah sakit pemerintah jorok dan semrawut. Harusnya lebih tertata. Mulai pintu masuk, parkir, toilet umum, ruang

tunggu, ruang perawatan, sarana prasarana harus tertata dan bersih. Untuk itu kita adakan lomba kebersihan di setiap unit atau ruangan setiap bulannya. Ruangan yang nilai nilainya rendah, diminta menyampaikan presentasi tentang upaya memperbaikinya di bulan mendatang. Selain itu juga ada gerakan rumah sakit bersih secara terus menerus melalui penanaman pohon dan sebagainya.

Merubah Budaya

Perubahan itu tuntutan yang harus dipenuhi. Bahkan sudah menjadi sebuah kebutuhan. Kalau tidak ikut berubah, maka sebuah organisasi akan ditinggalkan. Demikian pula menyangkut budaya kerja, kalau kita tidak mau berubah, maka akan ditinggalkan oleh pelanggan atau oleh individu kelompoknya.

“Sama halnya kalau kita tidak mau berubah dalam menangani pasien, nanti akan kedodoran, kesulitan bahkan ditinggalkan. Termasuk persiapan kita menyambut lahirnya undang-undang Badan Perlindungan Jaminan Sosial (BPJS). Kalau kita tidak mempersiapkan sejak dini, rumah sakit akan kesulitan mengejar mutu dan keselamatan pasien. Kita ditinggalkan pasien” jelas Bambang Wibowo.

Kesadaran baru itu harus terus menerus dibangun dengan berbagai saluran. Awalnya memang tuntutan. Namun kelamaan akan menjadi kebutuhan. Karena itu juga menjadi tuntutan pengakuan seseorang.

Dan inti dari pelayanan rumah sakit ini adalah peduli terhadap pasien. Kita harus mementingkan pasien. Kita bukanlah raja, dan pasien bukan raja.

Bukan asimetris, namun simetris antara posisi pasien dan rumah sakit. Tentu saja dalam hal pelayanan, informasi dan fasilitas lainnya. Keduanya adalah menjadi teman. Oleh karenanya motto kita adalah “Sahabat Menuju Sehat”. Sahabat itu tidak menjerumuskan, tapi meluruskan. Kalau memang tidak perlu dirawat ya, diberitahukan.

Harapannya, dari segi internal meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Selalu membangun budaya peduli kepada pasien. Peduli itu berbeda dengan *servicee* (pelayanan). Kalau *servicee* itu hanya melaksanakan kewajiban saja, sedangkan kepedulian lebih dari itu yaitu ada kedekatan emosional dengan pasien. Kemudian *emergency radiology* di unit pelayanan jantung lebih tertata lebih baik lagi.

Modern & Pro Rakyat

RSUP Dr. Kariadi mempersiapkan diri untuk menjadi rumah sakit yang lebih modern. Tidak hanya modern tampilan fisik, tapi juga budaya pelayanan. Kita telah mempersiapkan diri untuk pelayanan publik, artinya pro rakyat. Buktinya kita mempersiapkan lagi gedung rawat inap kelas tiga sebanyak 450 tempat tidur. Kita tidak hanya omong saja, tapi hal itu bentuk peduli. Itu adalah jawaban kalau kita berpihak pada rakyat. Ini juga dalam rangkaantisipasi implementasi BPJS yang diperkirakan demannya sangat tinggi.

Kita tidak pernah menarik uang sepeserpun kepada pasien miskin. Kita juga punya ambulan gratis untuk warga miskin. Sekarang ini presentasi tempat tidur kita sebanyak 53 persen merupakan kelas tiga. Coba ditanya-

yakan ke rumah sakit lainnya, apa ada yang sudah melebihi presentasi RSUP dr Kariadi?

Meskipun kita melayani banyak pasien tidak mampu, *toh* pasien yang mampu banyak pula. Contohnya di Paviliun Ga-ruda juga selalu penuh. Mungkin karena didoakan oleh warga yang tidak mampu, sehingga RSUP dr Kariadi mampu dapat memberikan pelayanan terbaiknya. (*)



Peningkatan mutu SDM sebenarnya merupakan sentral dari segala unit pelayanan di RSUP Dr. Kariadi, termasuk **pelayanan Jantung**. Khusus spesialis Jantung, maka disiapkan SDM khusus Jantung, seperti spesialis bedah jantung, anastesi jantung, termasuk mempersiapkan spesialis jantung anak. Di spesialis jantung, ada dokter yang memiliki spesialis intervensi dan khusus internensi. Dokter spesialis intervensi adalah mereka yang melakukan operasi-operasi.



Direktur Umum & OPERASIONAL : Dr. Aguswan SpKFR, MARS

Kompetensi Plus Pelayanan **Instalasi** Jantung

Untuk saat ini, tenaga dokter yang dimiliki spesialis jantung sudah terpenuhi. Namun tidak menutup kemungkinan dalam pengembangan selanjutnya pasti memerlukan penambahan tenaga dokter. Saat ini kita juga masih mendidik beberapa dokter spesialis jantung. Selain itu, juga meningkatkan kompetensi para dokter. Seperti mengirim mereka mengikuti pelatihan di luar negeri maupun dalam negeri. Tapi yang membahagiakan, pendidikan dokter spesialis jantung di RSUP ini sudah menjadi rujukan nasional.

Tuntutan masyarakat memang berbeda dengan standar pelayanan. Sebetulnya semua pelayanan jantung sudah bisa dilakukan di RSUP Dr. Kariadi. Bahkan kita sudah bekerja sama dengan RS di luar negeri untuk pengembangan SDM. Setelah memiliki dokter-dokter spesialis jantung, maka sarana penunjang harus didukung. Diharapkan sarana tersebut mendukung pelayanan spesialis jantung.

Di samping tenaga media dokter, di spesialis jantung juga disiapkan tenaga keperawatan khusus. Sampai sekarang, tenaga keperawatan terus ditingkatkan kompetensinya. Kita didik sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Ke depan, berdasarkan animo masyarakat dalam pelayanan jantung, kita terus memperhatikan kebutuhan tenaga medis maupun sarana-prasarananya. Kita sudah merencanakan pengembangannya ke depan, baik bidang medis dan non medis.

Kita akan menyesuaikan dengan tuntutan pelayanan. SDM mutlak dan tidak ada pilihan lain. Kecuali menyediakan SDM yang kompeten. Sebagaimana pelayanan unggulan lainnya, maka menjadi prioritas untuk mencukupi SDM tersebut. (tim/T)



Kesakitan dan kematian yang disebabkan penyakit jantung sangat tinggi. Apalagi Jawa Tengah yang berpenduduk besar yaitu mencapai sekitar 35 juta jiwa. Sementara penyakit jantung adalah penyakit yang tidak bisa ditunda. Karena itu, RSUP Dr. Kariadi sebagai rumah sakit rujukan harus memiliki pusat pelayanan penyakit jantung dan pembuluh darah.

Direktur Medik dan Keperawatan

Dr. Bambang Sudarmanto SpA (K)

One Stop Servicee

Pelayanan Jantung

Demikian diungkapkan oleh **Dr. Bambang Sudarmanto SpA (K) Direktur Medik dan Keperawatan** RSUP Dr Kariadi Semarang saat diwawancarai tim redaksi Majalah Eresdeka di ruang kerjanya baru-baru ini. "Tugas saya adalah melaksanakan pelaksanaan pengelolaan pelayanan medik, keperawatan serta penunjang dan sarana di pelayanan jantung. Artinya, bahwa pelayanan jantung harus mempunyai standar pelayanan yang sama. Harus mempunyai pola standar

pelayanan. Yaitu berdasarkan pola pelayanan berstandar internasional. Kita memang sudah memiliki standar pelayanan nasional. Tapi kita berkeinginan untuk memiliki standar pelayanan internasional" paparnya.

Diungkapkan Direktur Medik & Keperawatan, standar adalah pedoman-pedoman yang **dibutuhkan** untuk pelayanan jantung. Standar pelayanan jantung tersebut pada dasarnya sama antara standar nasional dan internasional. Namun *ekspektasi*-nya tidak sama, karena

kita ingin menuju pelayanan berstandar internasional. Sehingga semua pelayanan di unit spesialis jantung diarahkan sesuai standar pelayanan internasional.

Pelayanan yang bagaimana yang berstandar internasional? Yaitu pelayanan yang diakui oleh badan yang bersertifikasi internasional, yaitu *Join Commission Internasional* (JCI). Pada tahun 2013 RSUP Dr Kariadi harus bisa terakreditasi menjadi berstandar internasional melalui JCI. Dalam rangka mencapai hal itu, maka tugas kami adalah merencanakan sistem, melakukan koordinasi pelaksanaan, **pengendalian, pengawasan dan evaluasi pelayanan**, termasuk pelayanan di bidang jantung.

“Saya harus mampu menyelenggarakan itu. Melaksanakan pengelolaan dengan standar dan dasar yang jelas. Dalam manajemen kan dasarnya jelas, yaitu *in put*, proses dan *out put*. *In put*-nya adalah standar fasilitas sarana prasarana, standar SDM, kemudian standar pelayanan, yaitu pelayanan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan gawat darurat termasuk di dalamnya adalah pelayanan SPGDT (Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu)” terang Dr. Sudarmanto lebih lanjut.

Di dalam sistem tersebut harusnya sudah ada SPO proses pengelolaannya. Indikator-indikator pelayanan spesialisasi jantung, Sarana-prasarana apa saja yang diperlukan bersifat medik dan non medik. Yang **bersifat** medik seperti MSCT untuk jantung, ruang **cath lab**, ruang **ICU**, **treadmill** dan **cardiovascular check up**. Unit ini belum dimiliki rumah sakit lain di Jawa Tengah.

Satu lagi pelayanan jantung yang sudah dijalankan RSUP Dr Kariadi adalah *unit home care*. Yaitu sepulang pasien dari perawatan, terus dipantau selama di rumah. Dua tiga hari sekali pasien dikontrol. Adakah permasalahan atau keluhan selama masa rehabilitasi di rumah.

“Yang dibanggakan adalah di pusat pelayanan penyakit Jantung dan pembuluh darah di RSUP Dr. Kariadi sudah memiliki proses pelayanan *one stop service*. Pasien datang langsung diperiksa dokter. Andai hanya perlu rawat jalan, bisa langsung pulang. Namun jika perlu penanganan lebih lanjut, maka langsung dapat diambil tindakan. Seperti operasi, rawat pasca operasi hingga keperluan obat-obatan, langsung dapat dilayani satu atap” tegas Dr. Sudarmanto.

“Intinya, mulai pelayanan preventif (penyuluhan), promotif hingga kuratif seperti diagnosis, tindakan, terapi dan rehabilitasi sudah dapat dilakukan di RSUP Dr. Kariadi. Jadi pasien tidak perlu pergi kemana-mana untuk mendapatkan pelayanan jantung,” jelasnya.

Di sana ada fasilitas gawat darurat jantung, **unit rawat jalan**, **PCI jantung**, **rawat inap**, **unit stroke**, **bedah jantung** dan **SPGDT** serta ruang sehari pasca kateterisasi jantung. Semuanya disediakan untuk pasien anak hingga

dewasa, lelaki dan perempuan. Melayani tindakan invasif dan non invasif. Biasanya setelah operasi memerlukan rawat inap beberapa hari. Tapi di RSUP Dr. Kariadi satu hari pasca tindakan kateterisasi sudah baik dan bisa pulang. Jadi tidak perlu berlama-lama rawat inap. Semuanya sudah berstandar internasional.

“Harapan yang belum terpenuhi adalah bagaimana mengantisipasi jumlah pasien sakit jantung yang terus meningkat. Sampai sekarang poliklinik harus melayani sampai siang hari,” paparnya.

Ke depan tambah **Sudarmanto** akan terus mencari terobosan agar dapat memenuhi kebutuhan yang terus meningkat. Terpenting tentu saja regenerasi cardiologinya. Kemudian SDM perawatnya, dan sarana prasarana penunjangnya.

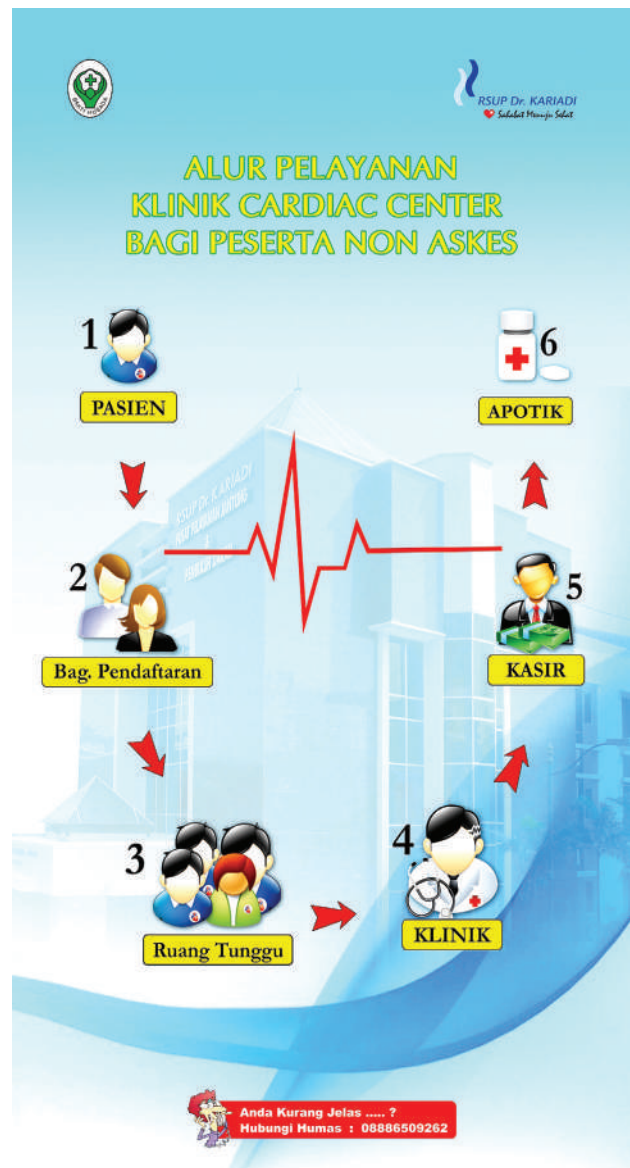
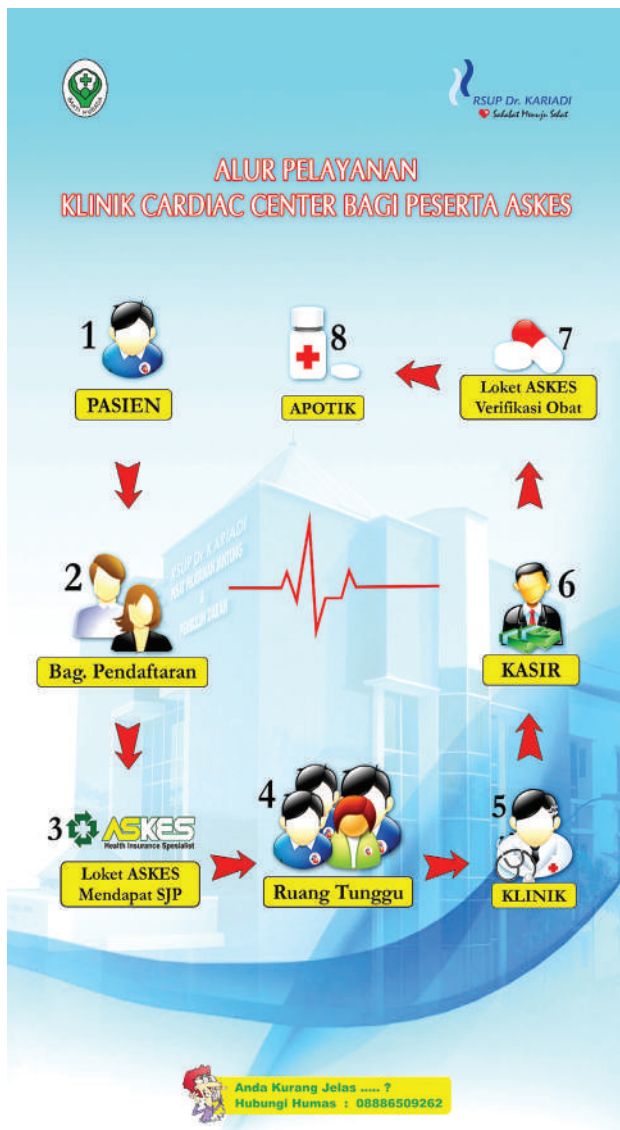
Bangun Jejaring

Yang juga menjadi kebutuhan dalam pelayanan pusat jantung dan pembuluh darah adalah, membangun jejaring dengan rumah sakit di Jawa Tengah maupun luar Jawa. Karena pasien rujukan kita berasal dari Jawa Tengah dan sebagian dari Kalimantan.

“*Tondone yen RSUP Dr Kariadi kuwi sugih, bandane kudu iso manfaat kanggo wong liya* (Tandanya kalau RSUP Dr Kariadi itu mampu, maka kemampuannya harus bisa bermanfaat untuk orang lain). Rumah sakit merasa besar jika bisa membantu rumah sakit di sekitarnya untuk membangun jejaring rumah sakit. Ini adalah satu pelajaran yang harus diterapkan. Itulah perlunya dibangun jejaring berupa rujukan medis dan rujukan material rumah sakit” jelas Sudarmanto. Yang dimaksud rujukan material, misalnya dokter rumah sakit di Purwodadi mengirim berita dengan rekaman EKG pasien. Selanjutnya rekaman EKG dianalisa dokter di RSUP Dr Kariadi dan pasien segera dikirim dari Purwodadi. RSUP Dr Kariadi juga memelopori terbentuknya jaringan SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu), baik inter hospital (RSUP Dr Kariadi dengan rumah sakit lain di sekitarnya) maupun *pre hospital* (berkaitan konsep wilayah) dan RSUP Dr. Kariadi sebagai koordinator. Aktualisasi SPGDT adalah terbentuknya **call center 119**, **yang saat ini jaringannya sudah dibangun**.

Biaya Murah

Mengenai persepsi tentang pembiayaan pengobatan sakit jantung itu mahal, Dr. Bambang Sudarmanto mengatakan, bahwa sesungguhnya tidak mahal. RSUP Dr Kariadi melayani beberapa sistem pembiayaan. Pertama, sistem pembiayaan privat yaitu pembiayaan berasal dari pribadi pasien. Selain itu ada juga pasien dari sistem Jamkesmas, Jamkesda/ Jamkeskot, Askes. Sampai pada



tingkat bedah jantung sekalipun.

"Justru paling banyak pasien yang dilayani adalah dari fasilitas askes. Bahkan pelayanan jantung di RSUP Dr. Kariadi dijamin paling murah. Untuk peserta Askes sedikitpun **tak ada biaya**." "Jadi, di RSUP Dr Kariadi standar pelayannya nasional, namun tarifnya standar lokal. Ibaratnya, menunya restoran tapi bertarif kaki lima" tegas dr Bambang Sudarmanto 'berpromosi'.

Dokter Sudarmanto mengungkapkan, standar internasional itu bukan tarifnya yang harus naik, tapi kepedulian pelayannya kepada pasien yang harus baik. Karena yang dipentingkan dalam standar adalah mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Mutu adalah terpenuhinya standar-standar yang sudah disepakati.

Terpenuhinya keinginan pasien. Kalau pasien masih belum nyaman, berarti belum bermutu. *High quality* dan jantung sudah sangat siap. Alhamdulillah, Menkes (almarhumah) Ibu Endang Setyaningdyah ketika berkunjung ke unit Jantung RSUP Dr Kariadi telah mengakui kesiapan itu.

Dibagian lain Dr.Bambang Sudarmanto menyampaikan himbauan kepada masyarakat khususnya Jawa Tengah bahwa RSUP Dr. Kariadi siap menjadi rujukan pelayanan penyakit jantung. Khususnya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang menjamin mutu dan keselamatan pasien. Khusus pelayanan jantung, RSUP Dr Kariadi siap memberikan pelayanan paripurna dan *one stop service* untuk mewujudkan *beyond your expectation*. (tim)

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Kariadi Semarang, terus memfasilitasi pengembangan unit pelayanan jantung, sehingga apa yang kita harapkan dapat tercapai. “Toh seandainya kita menamakan asset, maka asset itu tidak sia-sia, karena digunakan dengan baik” jelas Direktur SDM RSUP Dr.Kariadi Semarang dr. Agus Suryanto SpPD-KP.

dr. Agus Suryanto, Sp.PD-KP

DIREKTUR SDM & PENDIDIKAN

Ya... Kinclong Fisik, Kinclong Pula SDM-Nya



la mengatakan, Mendiang almarhumah Menteri Kesehatan dr. **Endang Setyaningdyah** pernah marah bila mendapat laporan kalau ada rumah sakit memperoleh keuntungan. Sebab rumah sakit tidak mencari keuntungan. Tapi bagaimana rumah sakit memiliki penghasilan lebih dari hasil efisiensi. Efisiensi dapat dilaksanakan di segala lini. Mulai dari sistem yang efisien hingga pelayanan.

Secara bertahap, ungkap Dr Agus lebih lanjut, manajemen RSUP dr Kariadi terus melengkapi fasilitas kebutuhan-kebutuhan di unit pelayanan jantung. Mulai kebutuhan dasar hingga sesuai kebutuhan tuntutan pasien. “*Why not?* Ekspektasi kita menjadi rujukan, minimal di Jawa Tengah” ujarnya.

. Menurut Direktur SDM ini, sekarang RSUP Dr Kariadi siap menerima pasien-pasien sakit jantung. Tapi untuk menjadi berstandar internasional, memang tidak sekali jadi. Ketika **JCI (Join Commision International)** datang, tidak mesti semuanya harus sudah ada. Standar menuju ke situ harus diusahakan. Yang terpenting adalah **patien safety** yaitu mengutamakan keselamatan pasien. Kemudian dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity*), dan perbaikan dalam pelayanan kesehatan.

“JCI itu tidak sekali datang. Pada kedatangan per-

tama, mungkin yang dilihat belum semuanya tersedia. Pada kedatangan berikutnya, harus ada perbaikan dari tahap pertama. Jadi kita tidak perlu minder dan selalu berpegang pada teori-teori di Eropa,” ungkapnya.

Saat ini, di RSUP Dr Kariadi, kemungkinan telah melaksanakan pelayanan-pelayanan yang standar internasional. Seperti selama ini *medical record* kita sudah baik. SDM di sini sudah bekerja dengan baik. Jadi tinggal pengembangan dan penyempurnaan saja.

“Saya *haqqul yakin*, kalau Kariadi kinerjanya sudah seperti ini, akan menerima **JCI** yang pertama di Indonesia. Sebab semuanya sudah perfect. Mulai dari SDM di tingkat *grassroot*. Sebab ketika **JCI** datang, bukan tidak mungkin yang ditanya justru petugas *cleaning Servicee*, hingga jajaran direksi,” tandasnya.

Karena itu, siapapun yang terlibat pelayanan sudah berikan pelatihan. Begitu penting SDM ini. Sehingga sebagian anggaran kita alokasikan untuk peningkatan kualitas SDM secara terus menerus. Yang penting kita melangkah saja dan tidak meninggalkan budaya lokal.

“Di RSUP Dr Kariadi saya tidak ingin hanya bangunan fisiknya saja yang kelihatan kinclong, tapi sistimnya juga harus kinclong. Di Singapura rumah sakit di kampung-kampung juga dicari orang” pungkas dr. Agus Suryanto. (*)

Drs. Maskur, MM
DIREKTUR KEUANGAN

TUJUH LANGKAH **Kunci Sukses** **PERTAHANKAN Opini WTP**

Dibalik sukses sebuah lembaga atau perusahaan dalam menjalankan bisnisnya, pastilah didukung Pengelolaan sektor keuangan yang handal. Dan di era transparansi yang menuntut serba keterbukaan, posisi sektor keuangan menjadi sangat strategis.

TAK terkecuali di lembaga pemerintahan seperti Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr Kariadi Semarang yang berada dibawah Kementerian Kesehatan RI. 'Kesehatan' sektor keuangan seolah menjadi syarat utama untuk mendukung tumbuh dan berkembangnya Lembaga Pelayanan Kesehatan Masyarakat tersebut.

Dan sungguh beruntung, sejak ditetapkan sebagai RS BLU (Badan Layanan Umum), bidang keuangan RSUP Dr Kariadi terus mendapat apresiasi positif, yakni mendapat Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) untuk kategori laporan keuangannya.

Ke depannya, seperti yang dikemukakan Direktur Keuangan RSUP dr Kariadi Semarang Drs. Maskur MM, tantangan di sektor ini, tentu tidak semakin ringan. " Soalnya tidak hanya untuk terus bisa mempertahankan prestasi opini WTP, tapi juga dituntut untuk terus



berinovasi agar pengelolaan keuangan menjadi lebih dinamis, efektif dan efisien. Oleh karena dibutuhkan terobosan-terobosan baru " papar Drs Maskur pada reporter Majalah Eresdeka

Salah satu terobosan itu misalnya dengan menyederhanakan tarif pelayanan RSUP Dr Kariadi. Dalam rangka peningkatan citra Rumah Sakit Dr. Kariadi. Sebagai Rumah Sakit yang telah menggunakan sistem pengelolaan BLU, serta menyongsong diberlakukannya universal coverage program BPJS tahun 2014, mulai 1 Mei 2012, dilakukan penyederhanaan tarif di RSUP Dr. Kariadi .

Misalnya Jasa medis dokter yang semula ada lima kelompok, dalam tarif baru disederhanakan menjadi

tiga kelompok : Yaitu klas III, II/I dan VIP . Sedang untuk rawat jalan privat, yang semula tarif yang berlaku secara ambang antara Rp. 100.000,- s/d Rp. 200.000,-, untuk tarif baru ditetapkan sama untuk semua spesialis yaitu Rp. 115.000,- .

Hal ini dimaksudkan untuk memberikan kepastian kepada masyarakat yang akan berobat ke RSUP dr. Kariadi, dengan uang Rp. 115.000,- sudah bisa mendapat pelayanan, termasuk pelayanan dokter spesialis . Berbeda jika menggunakan tarif ambang, masyarakat yang akan memanfaatkan pelayanan dokter spesialis setidaknya harus menyiapkan dana Rp. 200.000, walaupun dalam pelayanan belum tentu tarifnya Rp. 200.000,-

Langkah lain yang juga dilakukan untuk memberikan kemudahan konsumen. Telah ditambah satu lagi sistem pembayaran baru dengan kartu kredit. "Yang semula hanya dengan kartu kredit Bank Mandiri, mulai bulan Juli ditambah dengan EDC Bank BCA,, jelas Drs Maskur.

Hal ini ditempuh untuk memberi kelancaran konsumen yang akan melakukan pembayaran biaya perawatan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Ditanya tentang kiat dan strategi dalam pengelolaan keuangan sehingga bisa mempertahankan prestasi Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP), Maskur menjelaskan ada tujuh hal yang dijadikan acuan :

1. Membangun komitmen dan integritas para pengelola dan para pelaksana kegiatan dengan penandatanganan pakta komitmen guna meraih opini Laporan keuangan Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) dari BPK oleh Direksi , para pejabat struktural dan terkait lainnya yang dilaksanakan Tgl. 20 September 2011.
2. Penguatan Perencanaan dan Penganggaran , dimana penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran disusun berbasis bukti (evidence based planning) , yang berdasarkan usulan satuan kerja (Button Up) dengan berdasarkan Renstra dan disesuaikan dengan kemampuan sumber dana rumah sakit.
3. Perbaikan penatausahaan Penerimaan dan pengeluaran BLU dengan mengadakan rekonsiliasi antara unit pelaksana layanan dan unit pelaksana administrasi dimana setiap bulan diadakan rekonsiliasi antara bendahara, bagian Akuntansi dan bagian Umum sebagai pengelola Barang Milik Negara maupun dengan unit layanan lainnya.
4. Penerimaan BLU disetor ke rekening Bank paling lambat 1 X 24 jam dalam rangka pengamanan terha-

dap penerimaan Rumah Sakit disamping beberapa kasir sudah langsung ditangani oleh pegawai Bank.

5. Penguatan pengendalian Internal , dengan mengevaluasi dan merevisi Sistem Operasional Prosedur/ SOP/ Protap yang berlaku saat ini , baik protap penerimaan maupun protap pengeluaran .
6. Penguatan Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan anggaran , dimana laporan setiap bulan harus ada tepat waktu baik laporan penerimaan maupun laporan realisasi pengeluaran , disamping itu juga diadakan pertemuan rutin dengan Unit layanan Pengadaan dan panitia pengadaan setiap minggu dua kali hari jumat dan Selasa selama 1,5 jam guna monitoring perkembangan kegiatan pengadaan barang dan jasa. Hal ini diperlukan agar pelaksanaan kegiatan anggaran realisasinya tidak menumpuk di akhir tahun.
7. Melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap pencapaian target yang telah ditetapkan pada Rencana Bisnis dan Anggaran maupun terhadap pelaksanaan kegiatan anggaran . Untuk pelaksanaan kegiatan anggaran pengeluaran dengan selalu menjaga proporsi presentasi antara Belanja Pegawai, Belanja Barang dan belanja Modal, sesuai proporsi yang efisien dan efektif.

Back-up Pelayanan Jantung

Terkait dengan sektor pelayanan Jantung dan Pembuluh Darah di RSUP Dr Kariadi yang disiapkan sebagai salah satu layanan unggulan, Maskur mengatakan bidang keuangan akan mendukung kebijakan manajemen sepenuhnya.

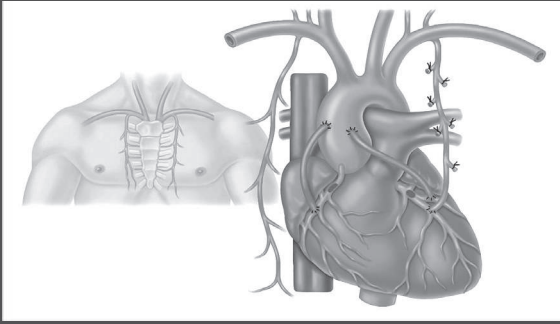
"Untuk bisa membuat pelayanan unggul, tentu dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, baik dari segi peralatan maupun Sumber Daya Manusia (SDM). Hal ini berhubungan dengan bidang penganggaran yang menjadi ranah bidang keuangan" terang Drs. Maskur

Sesuai mekanismenya, pengajuan penganggaran dilakukan bidang pelayanan medis. Diawali penyusunan RBA (Rencana Belanja Anggaran), kemudian dilakukan pengkajian oleh tim. Selanjutnya ditentukan-mana yang menjadi skala prioritas.

" Karena pelayanan jantung, telah menjadi prioritas pelayanan yang dikembangkan, maka penganggarnya dipenuhi" jelas Drs Maskur MM ■ (Bangsar-01)

JADWAL PRAKTEK DOKTER SPESIALIS PUSAT PELAYANAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH RSUP Dr.KARIADI SEMARANG Telp.024-8453234

NO	DOKTER	HARI					
		SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU
1	Dr.MA Sungkar,SpPD,KKV,SpJP	10,00-12,00	10,00-12,00	10,00-12,00			
2	Dr.Sodiqur Rifqi,SpJP(K)		12,00-13,00		12,00-13,00		
3	Dr.Yan Herry,SpJP(K)	11,00-12,00	11,00-12,00		11,00-13,00		
4	Dr.Susi Herminingsih,SpJP	11,00-13,00	11,00-13,00	11,00-13,00	11,00-13,00	10,00-11,00	10,00-12,00
5	Dr.Ilham Uddin,SpJP	10,00-12,00	10,00-12,00	10,00-12,00	10,00-12,00	10,00-12,00	10,00-12,00
6	Dr.Arie Bachtiar,SpPD	11,30-13,00	08,00-11,00	11,30-13,00	11,30-13,00	08,00-09,30	08,00-10,00
7	Dr.Sahal Fatah,SpBTKV	ON CALL					
8	Dr.Agus Priyatno,SpA(K)	08,00-12,00	09,00-12,00	08,00-12,00	09,00-12,00	08,00-11,00	08,00-11,00
9	Dr.Anindita S,SpA	11,00-12,00	11,00-12,00	11,00-12,00	11,00-12,00	09,00-11,00	09,00-11,00
10	Dr.Wahyu Wiryawan,SpB	ON CALL					
11	Dr.Charles Limantoro,Sp PD,KKV	ON CALL	ON CALL	11,00-12,00	ON CALL	10,00-11,00	10,00-12,00
12	Dr.Arif Nugroho,SpJP	08,00-10,00	08,00-10,00		08,00-10,00		



JANTUNG merupakan organ yang sangat penting bagi manusia, karena jantung diperlukan untuk memompa darah ke seluruh tubuh sehingga tubuh mendapatkan oksigen dan sari makanan yang diperlukan untuk metabolisme tubuh.

Sayangi Jantung Anda



Karena itu, jantung perlu dijaga agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Salah satu yang perlu dihindari adalah penyakit jantung koroner yang merupakan salah satu penyakit yang berbahaya yang bisa menyebabkan serangan jantung. Untuk melakukannya, kita perlu mengetahui bagaimana caranya agar jantung kita tetap sehat, apa yang harus dihindari dan apa yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan jantung.

Jantung adalah sebuah otot yang memompa darah ke seluruh tubuh. Dalam suatu serangan jantung (*myocardial infarction*), bagian dari otot jantung akan mati **ketika tidak** mendapatkan darah. Untuk tetap sehat, jantung membutuhkan oksigen dan zat-zat gizi lain yang dibawa oleh darah. Ini didapatkan melalui arteria (pembuluh darah) koroner, yang membungkus bagian luar jantung.

Penyakit Jantung

Penyakit-penyakit dapat mempengaruhi bagian mana pun dari jantung. Tetapi, penyakit yang paling umum adalah penyakit kronis pada arteria koroner yang disebut aterosklerosis. Karena itu, sakit jantung yang umum dikenal

dan paling banyak diderita adalah penyakit jantung koroner atau penyakit arteria koroner.

Penyakit ini paling sering menyebabkan serangan jantung pada seseorang yang bisa menyebabkan kematian. Penyebabnya adalah penyempitan pada pembuluh darah koroner, dimana pembuluh ini berfungsi untuk menyediakan darah ke otot jantung.

Penyempitan disebabkan oleh tumpukan kolesterol atau protein lain yang berasal dari makanan yang masuk dalam tubuh. Penumpukan ini juga menyebabkan pembuluh darah koroner menjadi kaku. Kekakuan ini disebut sebagai aterosklerosis.

Aterosklerosis terjadi jika terjadi penumpukan plak atau timbunan lemak pada dinding-dinding arteri. Selang beberapa waktu, plak dapat menumpuk, mengeras dan mempersempit arteri, **kemudian** menghambat aliran darah ke jantung. Penyakit arteria koroner atau *coronary artery disease* (CAD) inilah yang pada dasarnya **memicu** kepada sebagian besar serangan jantung.

Penyumbatan dalam satu arteri koroner atau

lebih dapat menimbulkan serangan jantung secara tiba-tiba. Penyebabnya karena jantung meminta oksigen melebihi yang tersedia sehingga memicu serangan jantung. Mengapa? Apabila otot jantung tidak menerima oksigen untuk waktu yang cukup lama, jaringan di sekitarnya **akan** rusak. Tidak seperti jaringan yang lain, otot jantung tidak mengalami regenerasi. Semakin lama serangannya, semakin banyak kerusakan pada jantung dan semakin besar kemungkinan meninggal.

Bahkan dalam arteri yang tidak terlalu sempit karena timbungan plak dan lemak, timbunan plak dapat pecah dan membentuk kerak darah atau trombus. Selain itu, arteri yang berpenyakit juga cenderung mengalami kontraksi otot secara mendadak. Sehingga, sekeping kerak darah dapat terbentuk di tempat kontraksi, melepaskan zat kimia yang kemudian mengakibatkan dinding arteri menyempit, memicu sebuah serangan jantung.

Jika sistem kerja dari jantung rusak, maka irama normal jantung dapat menjadi kacau dan jantung mulai bergetar dengan tidak menentu atau mengalami fibrilasi. Irama tidak normal ini disebut sebagai aritmia yaitu penyimpangan dari irama jantung normal. Hal ini akan menyebabkan jantung kehilangan kesanggupannya untuk memompa darah dengan efektif **ke otak**. Dalam waktu sepuluh menit, otak mati dan si pasien pun tidak tertolong lagi.

Selain penyakit jantung koroner yang disebabkan karena penumpukan lemak di dinding arteri, ada juga penyakit jantung lainnya yang disebabkan kelainan semenjak lahir. Misalnya jantung yang tidak sempurna, kelainan katup jantung, melemahnya otot jantung. Penyebab lain adalah bakteri yang menyebabkan infeksi pada jantung.

Gejala Sakit Jantung

Jika gejala serangan jantung **terjadi** pada Anda, Kenalilah gejalanya apakah terjadi **n y e r i** dada, sesak napas, ataupun jantung berdebar. Hentikan segera semua pekerjaan apa pun yang sedang Anda lakukan lalu duduk atau berbaringlah sembari menarik napas dalam-dalam.

Jika Anda sendirian sementara gejala tersebut berlangsung lebih dari beberapa menit segera hubungi nomor telepon darurat setempat dan katakan Anda terkena serangan jantung. Atau hubungi orang di sekitar Anda dengan

memberikan informasi yang sama.

Jika ada yang bisa mengantarkan Anda ke rumah sakit lebih cepat daripada kedatangan paramedis, segeralah minta bantuannya pergi mengantarkan Anda ke ruang gawat darurat di **Rumah Sakit**. Lebih cepat ditangani akan lebih baik.

Namun jika Anda menunggu tim paramedis datang, maka sementara menunggu, Anda dapat melonggarkan pakaian yang ketat, termasuk ikat pinggang atau dasi. Buat diri dalam posisi yang terasa nyaman.

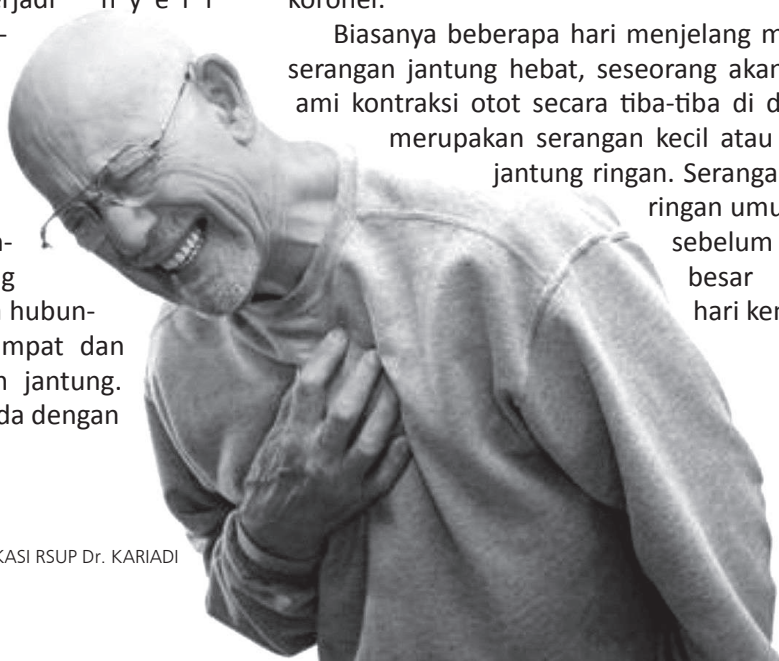
Tetaplah tenang, **bukan** soal Anda **sebagai** korbannya atau penolongnya. Kepanikan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya aritmia atau penyimpangan irama jantung yang mengancam kehidupan.

Gejala-gejala yang dirasakan jika mengalami penyakit jantung koroner antara lain rasa sakit atau nyeri di dada, dimana kebanyakan orang menyangka itu hanya sebagai gangguan pencernaan. Lalu gejala lain yaitu merasa tertekan di tengah dada selama 30 detik sampai 5 menit. Hal lainnya adalah keringat dingin, berdebar-debar, pusing, dan merasa mau pingsan. Gejala ini tidak selalu dirasakan penderitanya. Tanda peringatan lain adalah napas tersengal-sengal pada saat berolahraga.

Selama beberapa bulan sebelum serangan jantung biasanya penderita penyakit jantung sering merasa sangat lelah. Jangan menganggap gejala ini disebabkan oleh kurang tidur dan stres akibat pekerjaan.

Rasa nyeri atau rasa ditekan di dada, yang disebut angina, memberikan peringatan kepada setengah dari mereka yang menderita serangan jantung. Beberapa orang mengalami napas tersengal-sengal atau kelelahan dan perasaan lunglai sebagai gejalanya, mengindikasikan bahwa jantung tidak mendapatkan cukup oksigen karena penyumbatan koroner.

Biasanya beberapa hari menjelang mengalami serangan jantung hebat, seseorang akan mengalami kontraksi otot secara tiba-tiba di dada yang merupakan serangan kecil atau serangan jantung ringan. Serangan jantung ringan umum terjadi sebelum serangan besar beberapa hari kemudian.



Macam-Macam Penyakit Jantung

Penyakit jantung banyak sekali macamnya. Para penderitanya juga seringkali terkena lebih dari satu gangguan (komplikasi). Berikut adalah beberapa jenis penyakit jantung yang perlu Anda ketahui. Daftar ini hanyalah sebagian dari belasan jenis gangguan jantung lain yang dapat mengancam kita.

1. Aterosklerosis.

Aterosklerosis adalah penebalan dinding arteri sebelah dalam karena endapan plak (lemak, kolesterol dan buangan sel lainnya) sehingga menghambat dan menyumbat pasokan darah ke sel-sel otot.

Aterosklerosis dapat terjadi di seluruh bagian tubuh. Bila terjadi pada dinding arteri jantung, maka disebut penyakit jantung koroner (*coronary artery disease*) atau penyakit jantung iskemik.

Aterosklerosis berlangsung menahun dan menimbulkan banyak gangguan penyakit. Aterosklerosis dimulai dari adanya lesi dan retakan pada dinding pembuluh darah, terutama karena adanya tekanan kuat pada pembuluh jantung.

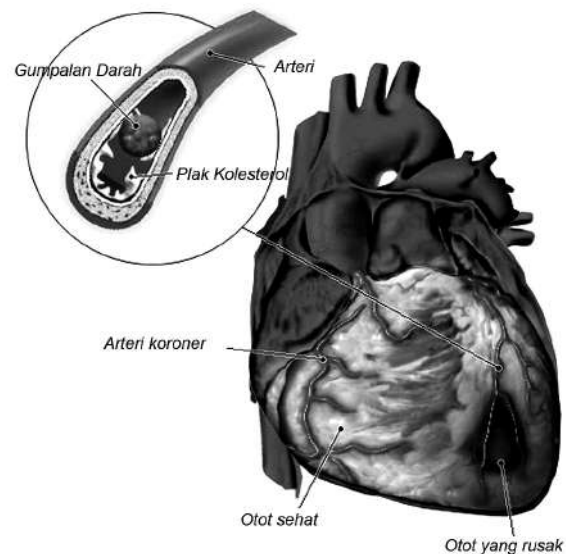
Pada tahap berikutnya, tubuh berusaha memulihkan diri dengan menempatkan zat-zat lemak ke dalam pembuluh darah untuk menutup keretakan. Lambat laun, karena proses peretakan dan penutupan yang berulang, zat-zat lemak itu bisa menutup pembuluh jantung.

Salah satu gejala aterosklerosis jantung adalah *Angina pectoris*, yaitu rasa nyeri/tidak enak di daerah jantung dan dada karena berkurangnya pasokan darah ke otot jantung. Angina bisa terjadi baik saat beraktivitas fisik maupun beristirahat. Bila berlanjut, angina bisa berkembang menjadi

infark miokard akut yang berbahaya.

2. Infark Miokard Akut

Infark miokard adalah kematian otot jantung karena penyumbatan pada arteri koroner. Otot-otot jantung yang tidak tersuplai darah akan



mengalami kerusakan atau kematian mendadak.

3. Kardiomiopati

Kardiomiopati adalah kerusakan/gangguan otot jantung sehingga menyebabkan dinding-dinding jantung tidak bergerak sempurna dalam menyedot dan memompa darah. Penderita kardiomiopati seringkali berisiko terkena aritmia dan gagal jantung mendadak. Kardiomiopati masih dibagi lagi jenisnya menjadi kardiomiopati kongestif, hipertrofik, restriktif dan peripartum.

4. Aritmia

Aritmia berarti irama jantung tidak normal, yang bisa disebabkan oleh gangguan rangsang dan penghantaran rangsang jantung ringan maupun berat.

5. Gagal Jantung Kongestif

Gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah secara efektif ke seluruh tubuh. Jantung dikatakan gagal bukan karena berhenti bekerja, namun karena tidak memompa sekuat yang seharusnya. Sebagai dampaknya, darah bisa berbalik ke paru-paru dan bagian tubuh lainnya.

6. Fibrilasi Atrial

Fibrilasi atrial adalah gangguan ritme listrik jantung yang mengganggu atrial. Gangguan impuls listrik ini menyebabkan kontraksi otot jantung tidak beraturan dan memompa darah secara tidak efisien. Akibatnya, atrium jantung tidak sepenuhnya mengosongkan darah menuju ke serambi (ventrikel). Fibrilasi atrial biasanya terkait dengan banyak gangguan jantung lainnya, termasuk kardiomiopati, koroner, hipertropi ventrikel, dll. Hipertiroid dan keracunan alkohol juga bisa menyebabkan fibrilasi atrial.

7. Inflamasi Jantung

Inflamasi jantung dapat terjadi pada dinding jantung (miokarditis), selaput yang menyelimuti jantung (perikarditis), atau bagian dalam (endokarditis). Inflamasi jantung dapat disebabkan oleh

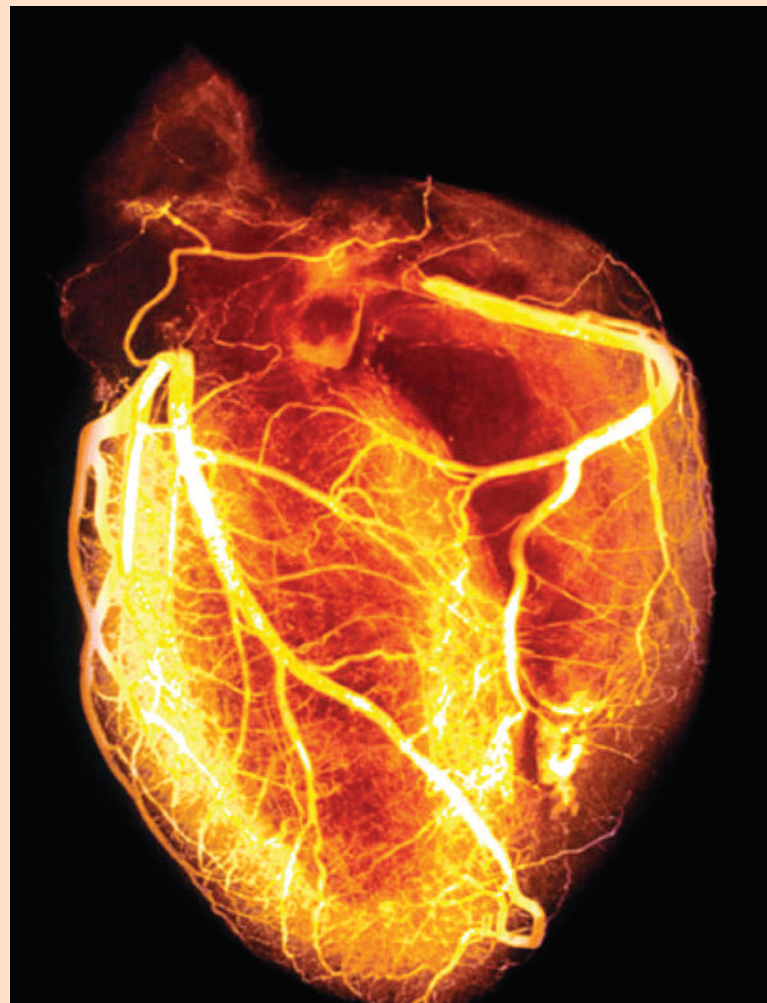
racun maupun infeksi.

8. Penyakit Jantung Rematik

Penyakit jantung rematik adalah kerusakan pada katup jantung karena demam rematik, yang disebabkan oleh bakteri streptokokus.

9. Kelainan Katup Jantung

Katup jantung berfungsi mengendalikan arah aliran darah dalam jantung. Kelainan katup jantung yang dapat mengganggu aliran tersebut, antara lain karena pengecilan (stenosis), kebocoran (regurgitasi), atau tidak menutup sempurna (prolapsis). Kelainan katup dapat terjadi sebagai bawaan lahir maupun karena infeksi dan efek samping pengobatan.





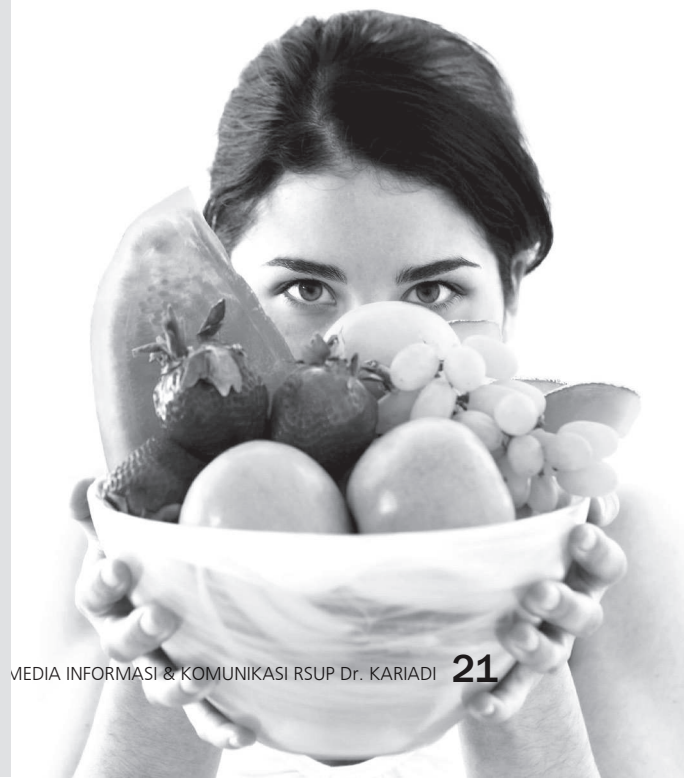
Tips Mencegah Penyakit Jantung

Agar terhindar dari penyakit jantung koroner, Anda dapat melakukan hal-hal berikut:

Pola Makan Sehat

Hindari makanan yang banyak mengandung lemak atau yang mengandung kolesterol tinggi. Seafood memiliki kandungan kolesterol tinggi yang dapat membahayakan jantung. Kurangi menyantap makanan yang digoreng yang banyak mengandung lemak, sebaliknya makanan dapat diolah dengan cara direbus, dikukus atau dipanggang.

Sebisa mungkin, produk makanan yang kita makan rendah lemak atau tanpa lemak. Pilih susu, keju, mentega atau makanan lain yang rendah lemak. Menggoreng dengan menggunakan minyak zaitun memiliki kandungan lemak yang sedikit sehingga bisa menjadi pilihan bila ha-



rus mengolah makanan dengan cara digoreng.

Selain menghindari makanan berlemak, hindari juga makanan dengan kandungan gula tinggi seperti soft drink. Jangan pula **tertal** banyak mengonsumsi karbohidrat, karena dalam tubuh, karbohidrat akan dipecah menjadi lemak. Sebaliknya, konsumsi obat atau gandum yang dapat membantu menjaga jantung tetap sehat.

Jaga pola makan tidak berlebihan agar terhindar dari kegemukan, karena seseorang yang memiliki lingk

Berhenti merokok

Mengisap rokok sangat tidak baik untuk kesehatan jantung, maka segera hentikan kebiasaan ini agar jantung tetap sehat.

Obesitas

Kelebihan berat atau obesitas meningkatkan tekanan darah tinggi dan ketidaknormalan lemak. Menghindari atau mengobati obesitas atau kegemukan adalah cara utama untuk menghindari diabetes. Diabetes mempercepat penyakit jantung koroner dan meningkatkan risiko serangan jantung.

Olahraga secara teratur

Anda dapat melakukan kegiatan olahraga seperti berjalan kaki, jalan cepat, atau jogging. Kegiatan olahraga yang bukan bersifat kompetisi dan tidak terlalu berlebihan dapat menguatkan kerja jantung dan melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh.

Konsumsi antioksidan

Polusi udara, asap kendaraan bermotor atau asap rokok menciptakan timbulnya radikal bebas dalam tubuh. Radikal bebas dapat menyebabkan



bisul atau endapan pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan penyumbatan. Untuk mengeluarkan kandungan radikal bebas dalam tubuh, perlu adanya antioksidan yang akan menangkap dan membuangnya. Antioksidan dapat diperoleh dari berbagai macam buah-buahan dan sayuran.

Hindari Stres

Stres memang sangat sulit dihindari jika hidup di kota besar seperti Jakarta yang dikenal karena kemacetan dan kesibukannya. Saat seseorang mengalami stres, tubuhnya akan mengeluarkan **hormon cortisol** yang menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku. Hormon **norepinephrine** akan diproduksi tubuh saat menderita stres, yang akan mengakibatkan naiknya tekanan darah. Maka, sangat baik bila Anda menghindari stres baik di kantor atau di rumah.

Hipertensi

Problem hipertensi atau tekanan darah tinggi juga bisa menyebabkan penyakit jantung. Hipertensi dapat melukai dinding arteri dan memungkinkan kolesterol LDL memasuki saluran arteri dan meningkatkan penimbunan plak.

Keturunan

Seorang yang orang tua atau saudara kandungnya pernah mengalami serangan jantung sebelum usia 60 memiliki risiko lebih besar menderita penyakit ini. Karena itu, jika Anda memiliki kerabat yang pernah mengalami serangan jantung, sebaiknya Anda lebih berhati-hati dalam menjaga agar pola makan dan gaya hidup Anda **agar** dapat menunjang jantung sehat. (Tra/T)



Penyakit Jantung Iskemik

PENYAKIT Jantung Iskemik (PJI) atau juga dikenal sebagai penyakit arteri koroner. Penyakit jantung iskemik terjadi ketika ada penyumbatan parsial aliran darah ke jantung. Banyak penelitian menunjukkan PJI mempengaruhi orang-orang dari setiap jenis kelamin dan ras, dan sering terjadi sebelum seseorang berumur 20 tahun serta disebabkan oleh sejumlah faktor resiko.

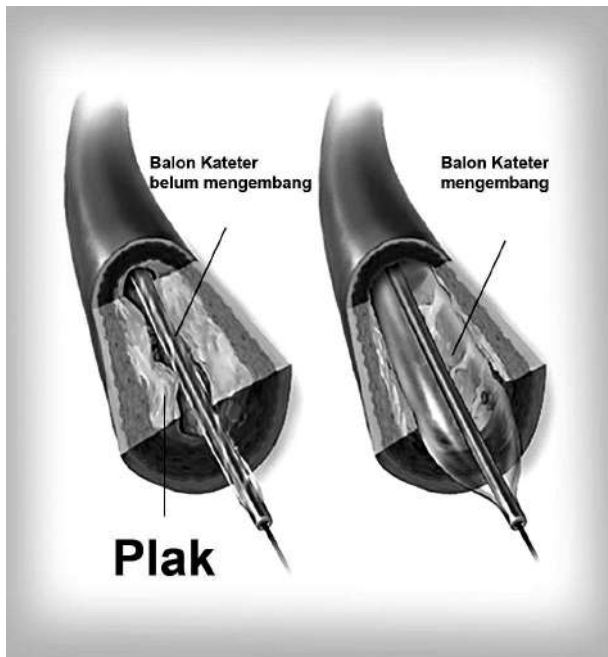
Jika aliran darah benar-benar diblokir maka terjadilah Infark Miokard (serangan jantung) terjadi. Infark Miokard juga dapat menyebabkan penumpukan plak di arteri. Ini yang disebut **arteriosclerosis** yang merupakan pengerasan pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penggumpalan darah yang dapat menyebabkan serangan jantung atau stroke.

Pengerasan pembuluh darah dan penyumbatan arteri utama adalah salah satu penyebab utama kematian. **Bahkan penyakit** jantung sendi-ri membunuh lebih banyak orang **pada** setiap tahunnya.

Penyebab

Ada sejumlah faktor yang terkait dengan penyakit jantung iskemik. Faktor-faktor yang beresiko sebagai penyebab penyakit jantung iskemik adalah merokok, kadar kolesterol yang tinggi dan diabetes mellitus. Beberapa penelitian lebih lanjut mengungkapkan faktor genetik dan keturunan sebagai faktor potensial lain yang menyebabkan timbulnya penyakit jantung iskemik.

Jadi hal ini bisa dimengerti bahwa jika keluarga anda memiliki riwayat gagal jantung, ada kecenderungan bahwa anda atau anak-anak anda dimasa



depan akan menderita penyakit jantung iskemik.

Pencegahan

Langkah-langkah yang bisa dilakukan untuk menghindari efek yang sebenarnya cukup sederhana. Makan makanan yang sehat dan menghindari pantangan penyakit jantung seperti makanan tinggi lemak jenuh, berolahraga lebih teratur untuk memperkuat sistem kardiovaskular, berhenti meminum alkohol, dan berhenti merokok.

“Dengan membuat jenis perubahan gaya hidup sederhana anda dapat menghindari dan mencegah timbulnya penyakit ini” papar Dr. Susi Herminingsih SpJP, dokter di Cardiac Center dan Stroke RSUP Dr Kariadi Semarang.

Dikatakan Dr Susi lemak jenuh adalah salah satu penyebab utama

membangun plak di arteri. Dengan menghindari makanan berlemak yang mengandung jenis lemak anda dapat secara signifikan mengurangi risiko penyakit jantung.

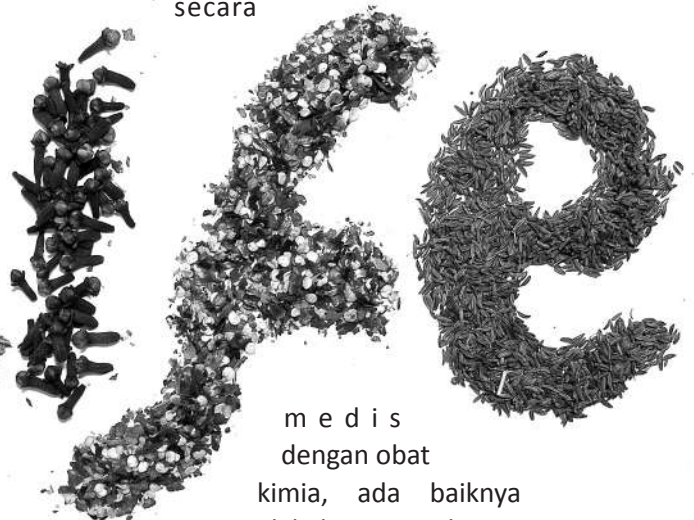
Bahkan jika anda makan lebih banyak ikan yang tinggi asam lemak omega 3 anda dapat secara signifikan akan mengurangi pembentukan plak. Omega 3 membantu membangun HDL kolesterol baik yang membantu menghilangkan kolesterol jahat (LDL).

Olahraga secara, terang Susi lebih lanjut, merupakan langkah signifikan mengurangi risiko penyakit jantung iskemik, dengan membantu tubuh secara efektif menghilangkan kelebihan lemak tubuh dan mengurangi resiko yang ditimbulkan oleh obesitas.

Pengobatan

Selain pen- secara

g o b a t a n



m e d i s
dengan obat

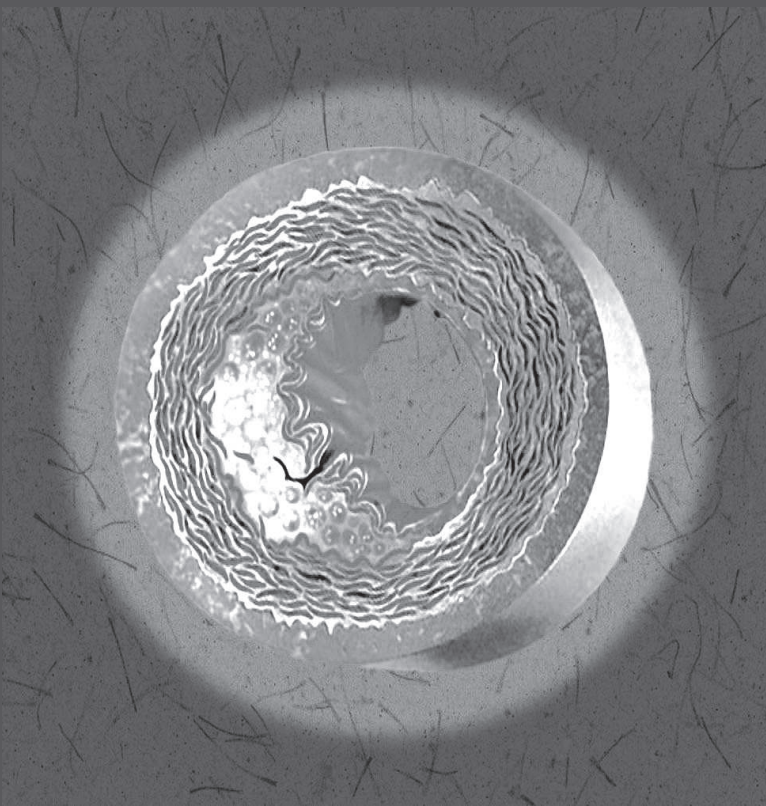
kimia, ada baiknya

melakukan pengobatan Pe- nyakit jantung iskemik secara

herbal alami tanpa efek samping dengan mengkonsumsi jus kulit manggis XAMthone Plus.

Didalam kulit manggis mengandung ANTIOKSIDAN super yang nantinya bisa menghilangkan penyumbatan darah dan mengencerkan darah sehingga peredaran

Penyakit Jantung Koroner



Menurut Dr Sodikur Rifky, SpJP, FIHA pakar dokter ahli jantung RSUP Dr. Kariadi Semarang, kurangnya pasokan darah karena penyempitan arteri koroner mengakibatkan nyeri dada yang disebut angina. Kondisi ini biasanya terjadi saat beraktivitas fisik atau mengalami stress.

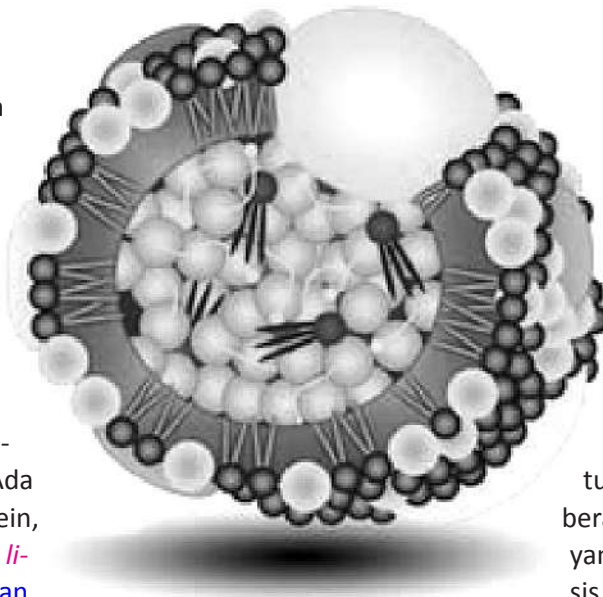
“Bila darah tidak mengalir sama sekali karena arteri koroner tersumbat, penderita dapat mengalami serangan jantung yang mematikan. Serangan jantung tersebut dapat terjadi kapan saja, bahkan ketika orang sedang beristirahat” paparnya.

Penyakit jantung koroner, tambah dokter jantung yang memperkenalkan pertama kali pengobatan dengan metode ASO di Jawa Tengah, juga dapat menyebabkan daya pompa jantung melemah sehingga darah tidak beredar sempurna ke seluruh tubuh (gagal jantung). “Penderita gagal jantung akan sulit bernafas karena paru-parunya dipenuhi cairan, merasa sangat lelah, dan bengkak-bengkak di kaki dan persendian” ungkapnya lagi.

Kadar Kolesterol Tinggi
Dibagian Dr. Sodikur menjelaskan, penyebab penyakit jantung koroner adalah endapan lemak pada dinding arteri koroner, yang terdiri dari kolesterol dan zat buangan lainnya. Untuk mengurangi risiko penyakit jantung koroner, penting untuk dijaga kadar kolesterol dalam darah.

Kolesterol adalah senyawa lemak kompleks yang secara alamiah dihasilkan tubuh dan bermanfaat bagi pembentukan dinding sel dan hormon. Dua pertiga kolesterol di-

produksi oleh hati (liver), sepertiga lainnya diperoleh langsung dari makanan. Kolesterol diedarkan dalam darah melalui molekul yang disebut lipoprotein. Ada dua jenis lipoprotein, yaitu *low-density lipoprotein* (LDL), dan *high-density lipoprotein* (HDL).



“LDL mengangkut kolesterol dari hati ke sel-sel tubuh. HDL berfungsi sebaliknya, mengangkut kelebihan kolesterol ke hati untuk diolah dan dibuang keluar. LDL yang berlebihan dapat menyebabkan penumpukan kolesterol pada dinding arteri sehingga disebut “kolesterol jahat” terang Sodikqur

Kadar LDL yang optimal adalah 100- 129 mg/dL. Kelebihan LDL menyebabkan HDL “ke-walahan” membuang kolesterol yang berlebih. Total kolesterol yang dianjurkan (HDL + LDL) adalah di bawah 200 mg/dL (*border line* = 240).

Tekanan Darah Tinggi/ Hipertensi.

Selain kolesterol tekanan darah tinggi juga bisa menjadi pemicu penyakit jantung koroner. Hipertensi menambah kerja jantung sehingga dinding jantung menebal/kaku dan meningkatkan risiko penyakit jantung koroner.

Ada dua pengukuran tekanan darah. Tekanan sistolik adalah tekanan darah yang memancar dari jantung ke seluruh tubuh. Tekanan diastolik adalah tekanan darah yang kembali mengisi jantung. Secara umum orang dikatakan menderita hipertensi bila tekanan darah sistolik/diastoliknya di atas 140/90 mmHg.

Sedang pemicu lain, bisa karena ada Trombosis, kegemukan, Diabetes Millitus, **Faktor** usia, serta keturunan. Trombosis adalah gumpalan darah pada arteri atau vena. Bila trombosis terjadi pada pembuluh arteri koroner, maka Anda berisiko terkena penyakit jantung koroner. Trombosis biasanya berada pada dinding pembuluh yang menebal karena aterosklerosis. Merokok meningkatkan risiko trombosis hingga beberapa kali lipat.

Akibat Kegemukan (obesitas) akan meningkatkan risiko tekanan darah tinggi dan diabetes. Orang yang kegemukan juga cenderung memiliki kadar HDL rendah/LDL tinggi. Diabetes mellitus; meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, terlebih bila kadar gula darah tidak dikontrol dengan baik. Dua pertiga penderita diabetes meninggal karena penyakit jantung dan gangguan kardiovaskuler lainnya.

Risiko penyakit jantung koroner meningkat seiring usia (**penuaan**). Semakin tua, semakin menurun efektivitas organ-organ tubuh, termasuk sistem kardiovaskulernya. Lebih dari 80 persen penderita jantung koroner berusia di atas 60 tahun. Laki-laki cenderung lebih cepat terkena dibandingkan perempuan, yang risikonya baru meningkat drastis setelah menopause.

Faktor **keturunan** juga berperan terkena PJK. Risiko lebih tinggi bila orang tua terkena penyakit jantung koroner, terlebih bila mulai mengidap di usia kurang dari 60 tahun.

Yayasan Klub Jantung Sehat Sosialisasikan **‘Panca Sehat’** Jantung



RESEP agar supaya jantung tetap sehat **minimal** melakukan Panca Usaha jantung “SEHAT”, yaitu “S”eimbang gizi, “E”nyahkan rokok, “H”indari stres, “A”wasi tekanan darah, dan “T”eratur

Selalu waspadahal dengan kesehatan jantung kita. Jangan sampai menderita sesak secara tiba-tiba. Karena bisa jadi itu bagian dari derita penyakit jantung. Seperti halnya ada berita orang mengalami serangan jantung mendadak, berhenti berdetak dan berakibat fatal.

Untuk mengantisipasi agar jantung tetap sehat, perlu dibiasakan pola hidup sehat. Itulah yang dilakukan Yayasan Klub Jantung Sehat RSUP Dr. Kariadi. Keberadaannya tak hanya sebagai penggiat salah satu cabang olah raga, namun juga peduli terhadap kesehatan jantung.

“Kebetulan di RSUP Dr Kariadi ini kita punya unit pelayanan jantung yang merupakan rujukan di Jawa Tengah. Kami ikut menyosialisasikan keberadaan unit pelayanan tersebut dengan berbagai kegiatan. Selain itu juga punya misi sosialisasi panca usaha jantung sehat,” ungkap **Ketua Yayasan Klub Jantung Sehat RSUP Dr. Kariadi, M Alfian, SH, Mkes, CAd.**

Keberadaan Club Jantung Sehat RSUP Dr. Kariadi sudah ada sekitar 1990-an. Anggotanya tak hanya karyawan-karyawati RSUP Dr Kariadi, namun juga masyarakat sekitar. Kepengurusan biasanya berganti dalam lima tahunan. Program dan kegiatannya cukup banyak. Tak hanya senam tiap Jumat, namun juga mengadakan penyuluhan dan pelatihan.

“Ketika Badan Pelaksana Klub Jantung (BPKJ) Kota Semarang melaksanakan pelatihan, kami siap mengirimkan tutornya,” ujar Alfian yang juga Kabag SDM RSUP Dr kariadi. Dalam berbagai kegiatan, Alfian mengajak berbagai pihak promo bersama mewujudkan masyarakat jantung sehat.

Panca Sehat Jantung

Selama ini masih sering ada salah pengertian bahwa olah raga jantung hanya untuk lansia dan pensiunan. Padahal tidak

seperti itu. Untuk jantung tetap sehat, seseorang harus peduli kesehatannya.

Yayasan Klub Jantung Sehat RSUP Dr. Kariadi memberikan resep, supaya jantung tetap sehat minimal melakukan “panca usaha” jantung “SEHAT”, yaitu **“S”eimbang gizi, “E”nyahkan rokok, “H”indari stres, “A”wasi tekanan darah, dan “T”eratur olah raga.**

Pertama, **seimbang gizi.** Sebelum lari ke dokter, harus evaluasi diri. Jangan mentransfer langsung kebiasaan dari luar, seperti makan cepat saji dan instan. Atur pola makan, **gizi seimbang**, banyak sayur, dan buah.

Kedua, **enyahkan merokok.** Supaya jantung tetap sehat, berusaha untuk tidak merokok. Karena jelas merokok adalah penyebab sakit jantung. Termasuk menghindari minuman keras.

Ketiga, **hindari stres.** Dulu penyakit stroke lazimnya diderita orang lanjut usia. Tapi sekarang sudah banyak diderita usia 30-40 tahun. Hal ini disebabkan tingkat stres masyarakat yang cukup tinggi. Seperti dipindah tugas **yang mengakibatkan** jabatan diganti juga stress. Hadapilah masalah sebagai fakta, bukan mencari alibi. Lakukan aktivitas, kegiatan, dan tugas dengan senang hati. Jangan merasa terbebani, dan rasakanlah sebagai hobi. Niatilah bekerja untuk beribadah karena Tuhan.

Keempat, **awasi tekanan** darah. Sebaiknya kita rajin mengontrol tekanan darah atau ke dokter. Kalau kita rajin kontrol, bisa mengetahui apa langkah yang harus dilakukan. Kalau sudah tahu punya kolesterol tinggi, jangan makan berlemak.

Kelima, **teratur olah raga.** Dalam seminggu usahakan berolah raga minimal tiga kali dan minimal satu jam tiap kali berolah raga. Kalau tidak biasa bergerak, darah tidak lancar atau bahkan tersumbat. **(tim/T)**

PELAYANAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

PELAYANAN RAWAT JALAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

RSUP Dr. KARIADI SEMARANG

Jam Pelayanan : Senin – Sabtu, Pkl. 08.00 s/d 14.00 WIB.

No. Kontak : 024 – 8413993, 8413476 ext. 6370
024 - 8453234

A. Pelayanan Penunjang Pemeriksaan Jantung dan Pembuluh Darah

1. Ekhokardiografi
2. Doppler Vaskuler
3. TEE (Trans Esofangeal Echocardiografi)
4. EKG (Elektro Kardio Graphy)
5. Holter Monitoring
6. ABPM (Ambulatori Blood Pressure Monitoring)
7. Treadmill Test
8. Laboratorium
9. Katheterisasi Jantung
10. Arteriografi
11. Farmasi

B. Pelayanan Intervensi Jantung dan Pembuluh Darah Non Bedah

1. PCI (Percutaneous Coronary Intervention) dengan/ tanpa stent
2. BMV (Ballon Mitral Valvuloplasty)
3. Pacu Jantung (Temporer/Permanen)
4. Pericardiosintesis
5. BPV (Ballon Pulmonal Valvuloplasty)
6. ASO (Pemasangan Amplatzer Septal Occluder)
7. ADO (Pemasangan Amplatzer Ductus Occluder)
8. Pemasangan coil pada fistula arteri koroner
9. Pemasangan coil pada fistula arteri carotia
10. Embolisasi dengan tanpa PVA
11. TACE (Trans Arterial Cemoterapy dan Embolisasi)
12. Cardioversi Elektif

C. Pelayanan Rawat Inap.

1. Ruang Kelas III (4-6 Tempat Tidur)
2. Ruang Kelas II (4 Tempat Tidur)
3. Ruang Kelas I (2 Tempat tidur)
4. Ruang VIP A & VVIP (1 Tempat tidur)



RSUP Dr. KARIADI



A portrait of a middle-aged man with short dark hair, wearing a blue and white checkered short-sleeved button-down shirt and light-colored trousers. He has a brown messenger bag slung over his right shoulder. He is standing in an office environment with a computer monitor visible in the background to the left.

Dr. Sahal Fatah SpB, SpBTKV

Kiblat Baru Pelayanan Jantung Indonesia

MESKI agak tertinggal, dibanding sesama negara ASEAN lain (Singapura, Malaysia, Filipina dan Thailand), pelayanan kesehatan Jantung di Indonesia telah mengalami kemajuan pesat.

Ditandai dengan tidak hanya terus bertambahnya jumlah tenaga medis ahli ‘perjantungan’, tapi juga diikuti dengan kian canggih dan modernnya peralatan pendukung yang digunakan untuk pengobatan penyakit yang masih jadi pembunuh terbesar ke- dua di du-

nia ini.

Indikator lain, kini telah muncul center-center (pusat) baru pelayanan kesehatan jantung di beberapa kota besar di Indonesia dengan performance yang tak kalah dengan Rumah Sakit Jantung Harapan Kita (RSJHK) Jakarta- yang selama ini jadi ikon center pelayanan jantung di Indonesia.

Salah satu center yang siap menjadi ‘kiblat baru’ dalam pelayanan jantung dan pembuluh darah itu; adalah RSUP Dr Kariadi Semarang. **Rumah Sakit** terbesar di Jawa Tengah yang terletak di **Jl. Dr Sutomo No 16 Semarang** ini, kini telah berbenah guna menjadi menjadi center pelayanan jantung alternatif selain RSJ Harapan Kita Jakarta.

“Dengan memiliki SDM mumpuni, serta didukung sarana dan prasarana penunjang yang modern kiranya RSUP dr Kariadi telah siap jadi rujukan baru pelayanan jantung di Indonesia” papar dr. Sahal Fatah SpB, SpBT-KV- Kepala Instalasi Bedah Pusat Pelayanan Jantung dan Pembuluh Darah RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Apa yang diungkapkan dokter ahli bedah



*Pelaksanaan Operasi Bedah Jantung oleh Tim dokter bedah jantung RSUP **Dr. Kariadi***



Dr. Sahal Fatah bersama tim dokter bedah jantung RSUP Dr. Kariadi Semarang

jantung yang pernah memperdalam ilmu bedah jantung modern di Australia ini, tentu tidaklah berlebihan, mengingat dalam dua tahun terakhir ini RS Dr. Kariadi banyak menerima pasien jantung dari berbagai daerah di Indonesia, seperti dari Bandung, Surabaya, Kalimantan dan Papua, bahkan juga ada yang dari Jakarta.

“Sebagian besar –pasien yang dikirim ke Kariadi itu, pasien rujukan dari RS di daerah Jawa Tengah atau luar Jawa Tengah. Serta ada pula yang merupakan pasien perseorangan. Kenapa mereka memilih berobat ke RSUP Dr. Kariadi : alasannya mereka melihat pelayanan jantungnya sudah cukup maju dan berkualitas. Tidak kalah dari pelayanan RS Jantung di Jakarta, atau bahkan di luar negeri sekalipun” **papar dr. Sahal** Menurut Sahal, pelayanan kesehatan jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang telah mengalami pengembangan pesat. Semua jenis pelayanan bedah jantung dari yang paling **simpel** sampai yang sangat kompleks telah bisa dilakukan. Bahkan tidak hanya penyakit jantung saja, tapi juga penyakit-penyakit kardio vaskuler yang lain.

“Boleh dibilang pelayanan Jantung di RSUP Dr. Kariadi telah mencapai paripurna. Kondisi ini bisa dicapai, karena selain berkat *political will* Direksi, juga dukungan SDM (dokter, perawat dan non medis) bidang jantung yang mumpuni” paparnya. Dukungan dereksi itu antara lain, dalam hal bidang pendidikan, rekrutmen SDM dan penyediaan alat-alat pelayanan kesehatan jantung yang tergolong canggih.

SDM yang memperkuat pelayanan Jantung RSDK dr Kariadi terdiri, ahli anestesi, ahli perfusionis, dan ahli intensivis bedah Jantung. Sedangkan tenaga non medis lainnya adalah **scrub ners, anastesi ners, technical perfusionis**

dan ICU ners.

Dalam waktu 1, 5 tahun ini, lanjut Sahal Fatah, sudah ratusan penderita jantung dari klasifikasi ringan sampai berat, berhasil ditangani dan disembuhkan. Dalam pemberian pelayanan, tambah dokter bedah jantung didikan FK UI/RSJHK Jakarta itu, tidak dibedakan. Baik dari masyarakat kurang mampu yang di-biayai Jamkesmas, maupun pasien perorangan dan yang dicover asuransi dilayani sama.

“Yang membedakan hanya paket kelasnya. Bahkan untuk pasien kurang mampu biayanya nol rupiah.” Kata dr Sahal menambahkan. Penyakit Jantung yang banyak ditangani, jenis penyakit jantung yang di dapat dan penyakit jantung bawaan.

Sedang penyakit jantung yang paling banyak terjadi di masyarakat adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK). Di luar PJK, disusul penyakit jantung bawaan: bisa berupa gagal jantung, atau bocor jantung.

Pengobatan yang bisa dilakukan terang Dr. Sahal, bisa dipilih **misalnya** dengan cara tindakan non invasif: seperti **kateterisasi** (pemasangan cincin/ stent) atau lewat tindakan bedah jantung. “Pilihan yang paling banyak untuk bedah jantung dengan metode “**On beating Heart Surgery**” yaitu **operasi bypass**- dalam kondisi jantung berdetak” terang Dr. Sahal.

Guna memastikan tindakan apa yang terbaik bagi pasien jantung, biasanya diputuskan oleh tim Jantung RSDK melalui *Surgical Confrence* yang dilakukan setiap hari senin. “Tim ini yang akan memberikan *informed consent*, yang salah satu diantaranya tentang pilihan pengobatan yang bakal dilakukan : secara tindakan non invasif atau lewat pembedahan” terang dr Sahal (*T)



OPERASI Bedah Jantung (OBJ). Woo...., Siapapun dia, terlebih penderita sakit jantung berat, pastilah akan ciut nyalinya mendengar kata operasi. Bayangan menakutkan, tanda akhir kehidupan dirasakan telah dekat. Begitulah kira-kira psikologis, penyandang sakit jantung bila menghadapi pilihan sulit dalam upayanya pengobatan dan penyembuhan penyakitnya.

Kondisi sulit bukan hanya dirasakan pasien, tapi juga tim medis (dokter) yang hendak menanganinya. "Di kalangan dokter bedah jantung ada joke terkait OBJ ; Bila operasi organ tubuh lain : seperti mata, ginjal, paru, tangan-atau kaki, seandainya gagal, pasien masih bisa hidup, karena masih ada organ yang lain. Tapi kalau jantung bila gagal, maka tamatlah itu kehidupan. " Oleh karenanya, dalam operasi bedah jantung sangat tidak ditoleransi kesalahan sekecil apapun" papar **dr. Wahyu Wiryawan SpB, SpBTKV**, dokter ahli bedah jantung RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Ilustrasi diatas sekadar untuk menggambarkan ; betapa pelik dan rumitnya bidang bedah jantung. Sehingga

Dr. Wahyu Wiryawan SpB, SpBTKV

Kehidupan Ke-Dua *Pasca Operasi Jantung*

tidak **mengeherankan** bila sub spesialis kedokteran ini masih minim peminatnya.

"Selain sulit, belajarnya juga lama, dan tentu cukup mahal ongkosnya" kelak dokter Wahyu bercerita tentang dunia bedah jantung yang digelutinya. Justeru karena medannya yang sulit itu, dokter bedah kelahiran Jambi 21 Juli 1971 tertantang untuk masuk di bagian bedah jantung. Dan setelah **belajar** sekitar dua tahun di bagian bedah jantung FK UI/ RSJHK Jakarta, bapak dua putra dan suami **dari** Dr. Farida SpPD itu berhak menyandang gelar ahli bedah jantung dan pembuluh darah.

Dokter yang murah senyum dan bertutur kata santun ini, menjadi satu dari dua dokter ahli bedah jantung dan pembuluh darah yang dimiliki RSUP Dr Kariadi. Kepada wartawan Majalah ERESDEKA **dr. Wahyu** bercerita tentang ketertarikannya menjadi ahli bedah jantung, karena dia memandang bidang ini sangat menantang. Selain SDM masih langka, medan lapangannya sangat rumit.

"Bidang ini membutuhkan ketelitian tinggi, sehingga tidak mentoleransi kesalahan sekecil apapun'. Ulang dokter jebolan FK Undip 1996. Untuk bergabung di bagian bedah jantung dan pembuluh darah, Wahyu mengaku butuh waktu agak lama. Karena seniornya Dr. Sahal Fatah SpB, SpBTV, terus 'membujuknya', akhirnya dia memutuskan untuk bergabung.

Menurut putra pasangan Dr. Sukasno SpA dan Siti Kuntari ini, dr Sahal Fatah adalah orang yang menginspirasi untuk menjadi dokter ahli bedah jantung. " Ya, Pak Sahal lah yang mengajak saya bergabung di bagian bedah Jantung dan Pembuluh Vaskuler FK RSUP Dr. Kariadi". papar dokter yang lulus spesialis Bedah Umum FK Undip 2000

Di Jawa Tengah, ungkap Wahyu lagi, dokter ahli bedah jantung masih langka. Di Semarang baru ada dua yakni dr. Faik Heyder SpB, SpBTKV dan dr Sahal Fatah SpBTKV, sedang satu orang lagi - Dr. Subandrio SpBTV ada di Solo. Karena di Solo belum ada center pelayanan bedah jantung, maka pilihan satu-satunya rujukannya di RS Dr. Kariadi.

" Nah bisa dibayangkan , betapa sibuknya Dr Sahal Fatah yang harus melayani begitu banyak pasien dari berbagai penjuru kota/ kabupaten di Jawa Tengah. Bahkan belakangan juga ada pasien yang dikirim dari rumah sakit di luar Jawa Tengah. Di sinilah saya terpanggil untuk bergabung dan memperkuat bidang pelayanan jantung RSDK" tambahna.

Dengan seniornya Dr. Sahal Fatah, Wahyu berbagi konsentrasi penanganan bedah jantung. Dokter Sahal lebih banyak menangani pasien dewasa, sedang dr Wahyu menangani bedah jantung anak.



Kehidupan Kedua.

Bertutur soal bidang yang digeluti yang menurut kaca mata orang awam 'cukup menyeramkan', Wahyu tidak menyangkal anggapan itu. **Oleh karenanya** sebagai dokter bedah jantung, dia akan sangat senang dan bangga, bila berhasil menolong dan menyembuhkan pasien jantung tersebut.

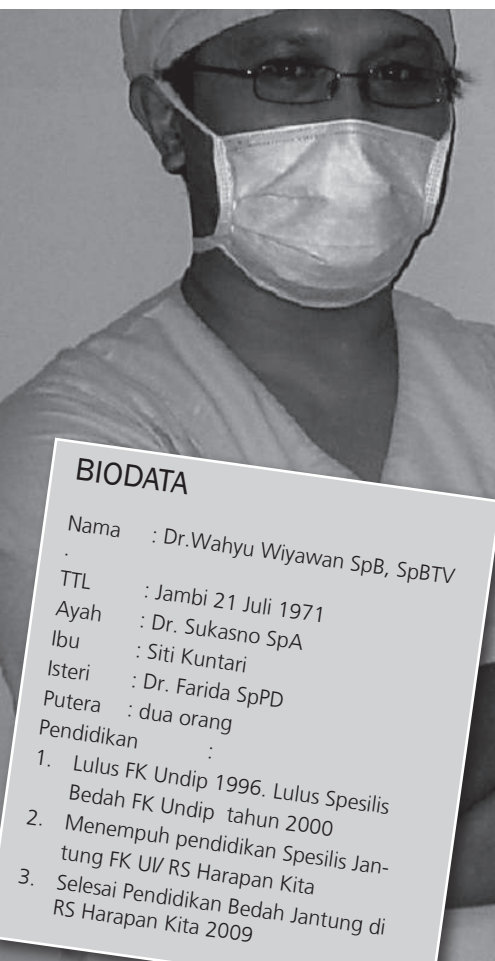
"**Ini yang saya katakan** seperti melihat ada 'kehidupan kedua', setelah pasien menjalani operasi bedah jantung. Bisa dibayangkan misalnya; ada pasien yang sebelumnya sulit bernafas, sehingga ia merasakan hidupnya bakal tamat. Tapi setelah dioperasi bedah dan berhasil, pasien bisa jadi bugar kembali. Bisa berjalan, olah raga, naik sepeda, atau malah bisa pergi umroh haji, seperti merasa '**Ada Kehidupan kedua**',

setelah dia menjalani operasi bedah jantung,” cerita Wahyu.

Menurut dr Wahyu, penyakit jantung yang banyak menimpa masyarakat ; adalah penyakit jantung koroner (PJP) Penyakit ini memiliki gejala nyeri dada, yang berpotensi menimbulkan serangan jantung, dan bisa membuat penderitanya meninggal mendadak.

Di luar PJP penyakit jantung lain yang kasusnya cukup banyak antara lain ; kelainan katup, kelainan bawaan dari lahir, seperti bayi biru, dan lain-lain.

Penyakit jantung juga bisa menimpa anak muda. Seperti pada bayi, umumnya karena kelainan bawaan. ” Pada orang muda, penyebab utamanya kelainan katup karena komplikasi dengan rheumatik. Sedangkan, pada orang tua, yaitu penyakit jantung koroner” paparnya.



BIODATA

Nama : Dr. Wahyu Wiyawan SpB, SpBTV

TTL : Jambi 21 Juli 1971

Ayah : Dr. Sukasno SpA

Ibu : Siti Kuntari

Isteri : Dr. Farida SpPD

Putera : dua orang

Pendidikan :

1. Lulus FK Undip 1996. Lulus Spesialis Bedah FK Undip tahun 2000
2. Menempuh pendidikan Spesialis Jantung FK UI/ RS Harapan Kita
3. Selesai Pendidikan Bedah Jantung di RS Harapan Kita 2009

OPERASI JANTUNG CUKUP AMAN

Menyingung soal sekitar sejauh mana tingkat keberhasilan penanganan terhadap penderita jantung melalui operasi bedah, Wahyu meOngatakan sudah mengalami kemajuan pesat. Teknologi dan penanganan operasi bedah jantung di Indonesia sudah hampir sama dengan negara maju lainnya. Baik SDM dan peralatan yang digunakan, kini sudah sedemikian canggih.” Operasi jantung di Indonesia cukup aman dan sama risikonya dengan operasi yang dijalankan di negara lain. Ribuan pasien operasi bedah jantung dengan keberhasilan 96% sudah bisa ditanganinya sejak tahun 1985” jelasnya.

Lalu Bagaimana operasi bedah jantung di RSUP dr Kariadi sendiri ?

RSUP dr Kariadi kini telah memiliki tim lengkap, sehingga sudah bisa melakukan operasi mandiri, tanpa bantuan dokter dari RS lain, seperti pada awal-awal pembukaan pelayanan bedah jantung di SR Kariadi.

Apa saja tahapan operasi bedah jantung?

Seseorang yang mengalami penyakit jantung atau menderita kelainan jantung, pertama-tama, harus menjalani pemeriksaan rutin, seperti EKG, treadmill, echocardiogram, imaging seperti slide CT, kardiologi nuklir, katerisasi. Setelah itu baru dilakukan operasi.

Apa saja faktor keberhasilan/ kegagalan operasi ini?

Pertama, faktor usia menentukan risiko. Misalnya, risiko pada bayi lebih besar dari anak usia 6. Pada orang tua, risiko lebih tinggi. Kedua, kelainan itu sendiri. Jika sudah mengalami komplikasi atau sudah lanjut, maka risiko semakin tinggi.

Berapa usia minimal/maksimal yang bisa menjalani operasi bedah jantung?

Tidak ada batasan. Mulai dari bayi beberapa hari sampai 13. Solusi orang tua usia 90 pun bisa dioperasi. Tergantung kelainan dan tujuannya. Jadi pada seseorang (khususnya pada bayi) memiliki ‘waktu emas’, waktu yang paling baik untuk dilakukan

operasi. Bila operasi bedah jantung bisa dilakukan lebih dini, maka hasilnya jauh akan lebih baik, dari pada telah lewat ‘waktu emas’ tersebut. Repotnya, biasanya penderita datang ke dokter bedah jantung dalam kondisi parah.

Apa suka-duka dalam bedah jantung?

Dukanya, tentu, kalau mengalami kegagalan menyelamatkan pasien. Walau sudah dijelaskan risiko, kegagalan itu ada, tapi sangat tidak enak untuk kita dan keluarga pasien. Sukanya, kalau operasi berhasil dan, membuat pasien sehat kembali.

Mengapa bedah jantung dikatakan sangat menyeramkan?

Ya, itu tadi seperti saya ilustarsi diatas. Mungkin orang tidak/belum mengerti tentang bedah jantung. Operasi dibayangkan sangat berat. Bedah jantung juga merupakan operasi dengan risiko kematian lebih tinggi dari operasi lainnya, walau kenyataannya angka kematian yang ada hanya 1% bahkan kurang. Tapi, kalau kelainannya sudah lanjut ya memang sulit untuk didapat hasil yang maksimal.

Operasi apa saja yang sudah ditangani di RSUP dr Kariadi ?

Cukup banyak, kita sudah melakukan operasi kelainan katup, bocor atrium/sekat serambi jantung, bocor bilik jantung, baypass koroner, dan aneurisma aorta (pelebaran pembuluh darah aorta dengan diseksi).

Sebenarnya, apa penyebab penyakit jantung?

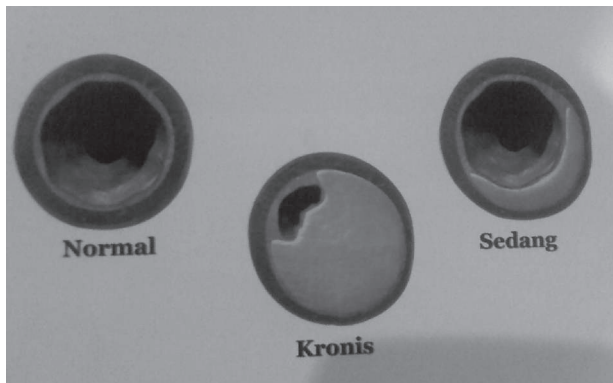
Sebagian besar karena gaya hidup. Seperti di barat, banyak makan lemak, malas bergerak dan kurang makan sayur sehingga terjadi pengendapan kolesterol. Untuk ke depan, masyarakat kita mesti disadarkan untuk berhenti merokok, biasakan hidup sehat, makan makanan sehat, berolahraga, dan kontrol kolesterol. Stres yang berkelanjutan juga bisa menjadi faktor penyebab karena berakibat hipertensi yang selanjutnya berakibat penyakit jantung. Kalau sudah bekerja lima hari seminggu, maka Sabtu-Minggu beristirahatlah, atau berolahraga dengan keluarga. (* / T)



Dr. Sodikur Rifky, SpJP (K) FIHA

Lebih Sehat dari Orang yang Tidak Sakit Jantung

Sejak keberhasilannya menangani pasien kebocoran jantung dengan metode ASO (Amplatzer Septal Occluder) pertama kali di RSUP Dr Kariadi Semarang Agustus 2010 lalu, nama dr. Sodikur Rifki SpPJ, kian populer dalam pengobatan jantung di Jawa Tengah.



- *Penyumbatan Pembuluh Darah*

Sehingga tidak mengerankan, bila kemudian dokter kelahiran Pekalongan 3 Maret 1961 ini, seolah jadi 'ikon' baru dalam pengobatan jantung tanpa operasi.

"Dengan metode ASO sampai saat ini telah berhasil **menyembuhkan** ribuan penderita jantung" papar Sodiqur kepada wartawan Majalah ERESDEKA baru baru ini.

Menurut dokter yang pernah mengikuti Pelatihan Interventional Cardiology di Klinikum *Der Johan Wolfgang Goethe Universitiet*, Jerman (2010), dan Pelatihan Interventional Cardiology di Isala Klinieken, Zwolle, Belanda (2002), sukses tim RSUP dr Kariadi menerapkan metode baru pengobatan jantung, menjadi penanda '**kebangkitan**' pengobatan jantung di Jawa Tengah,

Pasien kebocoran jantung yang pertama ditangani dengan metode ASO itu, berasal dari Rembang. Kebocoran jantung itu karena kelainan bawaan, dimana saat masih kecil terlihat normal dan baru diketahui ada kelainan pada usia antara 20-30 tahun.

Dijelaskan Sodiqur penanganan pasien dengan metode ASO, diawali dengan pemeriksaan terhadap kebocoran jantung penderita, termasuk pengukuran diameter kebocoran.

"Setelah diketahui diameter kebocoran itu, baru bisa ditentukan tindakan apa yang akan dipilih, dengan metode ASO atau pembedahan. Juga apakah kebocorannya ada komplikasi lain," ungkapnya.

Kalau hanya kebocoran saja dan diameter tidak terlalu besar, bisa diatasi dengan teknologi ASO, tetapi jika disertai komplikasi lain, perlu dilakukan pembedahan.

Penerapan teknologi ASO di Indonesia selama ini hanya memungkinkan untuk mengatasi kebocoran dengan diameter maksimal 3,8 sentimeter.

"Kalau di luar negeri, kebocoran dengan diameter maksimal 4 cm masih bisa ditangani dengan teknologi ASO. Hal ini terkait ketersediaan alat penutup yang tersedia di Indonesia yang hanya mampu mengatasi maksimal diameter 3,8 cm," papar Sodiqur.

Kelebihan ASO hanya membutuhkan sayatan sepanjang 2-3 cm di pangkal paha bagian kanan, selanjutnya alat berbentuk selang berukuran sangat kecil dimasukkan untuk menutup lubang kebocoran itu.

"Setelah kondisi dan letaknya stabil, maka alat tersebut akan dilepas dan dibiarkan menempel. Pasien hanya membutuhkan perawatan sekitar tiga hari setelah penanganan," katanya.

Sedangkan di luar negeri (Australia, Amerika Serikat, Eropa) dengan tenaga ahli, terapi ASO berlangsung sekitar 20-30 menit, sehingga pasien tidak perlu dirawat inap.

"Teknologi ASO cukup efektif dan bisa dikatakan bebas risiko, tidak seperti operasi besar. Sebab setelah enam bulan, alat tersebut sudah menyatu dengan jantung dan membantunya berfungsi maksimal" papar Sodiqur

ASO dipakai untuk menutup lubang yang terdapat pada sekat serambi jantung. Alat yang terbuat dari nikel dan titanium itu sangat ringan, dipasang di jantung tanpa operasi. Alat ini tidak berkarat dan tidak menimbulkan penolakan oleh tubuh dan bisa dipakai seumur hidup. Teknologi tersebut sudah diperkenalkan di dunia kedokteran sejak tahun 1995. ASO, tidak bisa diterapkan pada semua kasus penyakit jantung bawaan.

Sekitar 30 persen dari kasus jantung bawaan tidak bisa diatasi dengan ASO. Pasalnya, ASO hanya bisa diterapkan pada jantung yang mempunyai satu lubang (maksimum dua lubang). Selain itu kondisi lubang harus memungkinkan untuk dipasang ASO. Sejauh ini lebih dari 4.000 kasus atrial septal defect (ASD), yakni lubang pada sekat serambi jantung diatasi dengan ASO.

Lipatan Paha

Dr. Sodikur Rifki menjelaskan, jantung terdiri dari empat ruangan (dua bilik dan dua serambi) yang terletak di bagian kanan dan kiri. Bagian kanan berisi darah kotor (mengandung karbondioksida), sedangkan bagian kiri berisi darah bersih (mengandung oksigen) karena sudah dibersihkan di paru-paru.

Antara bagian kanan dan kiri, katanya, tidak boleh berlubang agar darah kotor dan darah bersih tidak bercampur. Tetapi pada beberapa kasus, ada bayi yang lahir dengan jantung yang tidak sempurna. Ini bisa berupa adanya lubang di sekat serambi (ASD) atau lubang yang terdapat antara aorta dan arteri pulmonalis (pembuluh darah paru-paru) yang disebut *tatent ductus arteriosus* (TDA).

Sejak beberapa tahun lalu, para dokter di Indonesia sudah menerapkan teknologi tanpa operasi (teknologi coil). ASO sangat ringan, terbuat dari nikel dan titanium yang dilengkapi dengan dua payung (lapisan dacron berwarna putih). Sebelum dipasang di jantung, terlebih dahulu diukur lubang yang terdapat pada sekat serambi dengan balon dan komputer.

Setelah ukuran tepat, maka ASO yang dalam keadaan menguncup sampai ke jantung tanpa membelah dada dengan bantuan alat yang menyerupai selang (kateterisasi) yang dilengkapi jarum yang ditusukkan pada pem-

buluh darah di lipatan paha. Setelah ASO berada dalam posisi yang tepat (dipantau melalui echo cardiografi dan sinar rontgen) maka ASO mengembang dan dilepas dari selang.

Di Indonesia, meskipun harga ASO adalah harga khusus (US\$ 2.900) atau Rp 29 juta, biaya tersebut itu masih terasa berat. Selain itu RSUP dr Kariadi sudah menjalin kerjasama dengan Askes dan melayani Jamkesmas, sehingga soal biaya bagi warga yang tak mampu, sebenarnya sudah tidak masalah lagi.

Peminat ASO tetap ada karena ada orang yang tidak ingin memiliki bekas operasi di tubuhnya. Selain itu, teknologi ASO membuat tidak ada kerusakan jaringan. Dengan ditemukan metode modern penanganan jantung tersebut, papar dr Sodikur telah berhasil **menolong** ribuan penderita jantung.

"Sampai sekarang sudah tak terhitung lagi, telah sampai ribuan pasien yang ditangani di RSUP Dr. Kariadi, baik melalui pemasangan stent, balonisasi secara temporer atau **permanen**. Juga termasuk penutupan klep jantung yang bocor akibat kelainan bawaan" tandas Sodikur.

Bahkan sekarang juga telah bisa ditangani pengobatan jantung pada saat penderitanya sedang mengalami serangan jantung. Penanganan intervensi non bedah yang tergolong rumit lainnya adalah penyumbatan total di pangkal koroner.

"Makanya sebelum dilakukan tindakan pasien di tawari untuk **operasi bedah**. Bila tidak mau baru dilakukan langkah non invansi tersebut" papar Sodikur.



Peningkatan SDM

Ditanya sekitar prospek dan tantanagn Pusat Pelayanan Jantung & pembuluh Darah RSUP **Dr. Kariadi**, Sodiqur mengatakan peningkatan kemampuan dan jumlah SDM, mulai dari dokter dan **paramedis**. Baik **di bidang** non invansif maupun invansiv.

Untuk **meningkatkan** kemampuan SDM, selain mengirim para tenaga medis ke luar negeri, juga ditempuh dengan cara mendatangkan para dokter ahli jantung dari luar negeri seperti dari Singapura, Malaysia, Jepang dan negara-negara Eropa lainnya. " Yang baru-baru ini kita mengundang ahli katerisasi dari Korea".

Sedang penambahan SDM, khususnya dokter ahli jantung dimaksudkan agar jumlahnya mencapai kondisi yang ideal. "Sekarang ada tujuh orang dokter penyakit jantung dan pembuluh darah yang dimiliki RSUP dr Kariadi. Idealnya memang dua kali lipat yaitu 15 orang. Kami optimis dalam lima tahun mendatang jumlah itu bisa tercapai" ujarnya.

Selain jumlah dokter, yang akan terus ditingkatkan pengembangan bidang intervensi non invansif, seperti echokardiografi, MMRCT, MMRI, dengan peralatan yang semakin canggih. " Yang terbaru salah satu staf Jantung RSUP dr Kariadi telah selesai memperdalam tentang eletrofisiologi kardiographi (kelistrikan jantung) di Belanda. Ini sangat diperlukan untuk dikembangkan, mengingat **RSUP Dr. Kariadi** sebagai Rumah Sakit pendidikan.

Di bidang peralatan jantung yang dimiliki RSUP Dr. Kariadi sudah mencapai 80 persen, dan masih harus tersus dikembangkan untuk bisa mendekati perkembangan pelayanan jantung sebagaimana yang di miliki **negara-negara** di negara ASEAN lainnya, seperti **Singapore** dan **Malaysia**.

Di bidang pelayanan ke depan, terus dikembangkan pelayanan jantung paripurna Menurut dr. Sodiqur, tim Jantung RSUP **Dr. Kariadi** secara terus menerus melakukan **kreativitas**. Aktif mengundang ekspert dari luar negeri. Hal ini dimaksudkan **supaya** mereka tahu akan peningkatan kemampuan kita, sekaligus juga digunakan menjalin kerjasama bidang pelatihan dan keilmuan di bidang jantung.

" Kita mengharapkan bidang jantung

menjadi pelayanan unggulan **RSUP Dr. Kariadi**. Sehingga manajemen perlu memberi perhatian yang lebih maksimal. Tidak sekadar orientasi pada profit saja, tetapi juga memperhatikan kualitas pelayanan. Misalnya dengan pengembangan peralatan yang bisa mendatangkan pasien lain" terang Sodiqur Rifky.

Selain melayani paseien dari beberapa kota di Jawa Tengah, **RSUP Dr. Kariadi** kini juga menangani paseien kiriman dari beberapa rumah sakit di luar Jateng seperti Jakarta, Bandung, **Jawa Timur** bahkan dari luar Jawa Kalimantan dan Papua.

Guna bisa memaksimalkan pelayanan terhadap **pasien jantung**, papar Kata Sodiqur telah digagas untuk mengembangkan **one day care**, pasein datang pagi siang atau sore sudah bisa pulang.

BIODATA

Dr. Sodiqur Rifki lahir Pekalongan, 3 Maret 1961. Sebelum berdinasi di RSUP dr Kariadi, pernah bekerja di RS Jantung Harapan Kita Jakarta dari tahun 1990 sampai 1997. Mantan Ketua BPM FK UI ini meraih penghargaan sebagai Dokter Teladan Kab Barito Selatan Kalteng tahun 1990. Wartawan Media Aesculapius FKUI (1982-1985) ini, setelah lulus Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia tahun 1986, ia mengambil Spesialisasi Jantung dan Pembuluh Darah di Bagian Kardiologi dan Kedokteran Vaskular FK UI/ Harapan Kita National Cardiovascular Center, Jakarta, lulus 1997, juga mengikuti Pelatihan Interventional Cardiology di Klinikum Der Johan Wolfgang Goethe Universitiet, Jerman (2010), Pelatihan Interventional Cardiology di Isala Klinieken, Zwolle, Belanda (2002), dan Pelatihan Lanjutan "Interventional Cardiology" - Harapan Kita National Cardiac Centre, Jakarta (2001). Juga ikut Pelatihan Lanjutan Bidang "Interventional Cardiology" - Toranomon Hospital Tokyo (2000), Pelatihan "Invasive & Interventional Cardiology" - Harapan Kita National Cardiovascular Centre, Jakarta (1997-1999) dan Pelatihan Kardiologi dengan minat khusus bidang "Invasive Cardiology" di Toranomon Hospital Tokyo (1995) (* / T)

Dr. Susi Herminingsih SpJP (K) FIHA

Mau Pilih Apa Untuk Pelayanan Jantung Anda?



Pasien Jantung menunggu pemeriksaan di ruang tunggu

Pelayanan jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang sudah ada sejak tahun 1976. Tahun 1984 telah dibuka unit pelayanan jantung secara khusus. Dari tahun ke tahun jumlah penderita jantung yang berobat terus meningkat.

“Bahkan sekarang boleh dibilang pasien jantung yang berobat ke RSUP Dr. Kariadi sampai *over load*” jelas Dr. Susi Herminingsih SpJP, Dokter Spesialis Penyakit Jantung di Cardiac Centre dan Stroke RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Selain pasien rujukan dari rumah sakit di daerah *selain* Jawa Tengah, sebagian besar pasien *yang datang* berobat adalah pasien perseorangan. Menurut dr Susi, meningkatnya jumlah pasien

jantung yang berobat, karena mulai adanya kesadaran penderita jantung untuk memeriksakan penyakitnya.

Juga adanya informasi yang *intens* di media baik cetak atau elektronik; “Misalnya banyak kasus meninggal mendadak akibat sakit jantung.” jelas Dr Susi.

Menurut Dr. Susi pelayanan jantung di RSUP *Dr. Kariadi* dibagi menjadi dua, yakni pelayanan jantung orang dewasa dan jantung untuk anak.

Penyakit jantung pada-anak, paling banyak merupakan penyakit jantung bawaan. Dan sejak tahun 1990 hingga-2000, trennya terus meningkat.

“RSUP Dr. Kariadi sering mendapat pasien

rujukan dari RS daerah di Jateng. Bahkan juga menerima pasien dari luar Jawa Tengah seperti dari Jawa Barat, Jawa Timur dan Kalimantan.

Sedang penyakit jantung dewasa paling banyak penyakit jantung koroner. Penyebabnya bisa karena hipertensi, rheumatik dan kebocoran katub.

Untuk mengetahui kondisi kesehatan jantung bisa dilakukan berbagai pemeriksaan di bagian klinik jantung. “Semua jenis pemeriksaan jantung dari yang paling dasar hingga yang paling kompleks bisa dilakukan di sini papar dr Susi.

Pemeriksaan itu misalnya dengan alat perekam listrik jantung (EKG). **Pemeriksaan** treadmill test untuk mengetahui seseorang memiliki indikasi penyakit jantung atau tidak.

Holter Monitoring untuk mengetahui gangguan irama jantung. Penderita dipasang alat tersebut, kemudian dicatat irama jantungnya. Bisa diketahui gangguan pada saat apa, jam berapa, dan **didiagnosa** apa.

Pemeriksaan lain adalah menggunakan MMCT. (Cardiac MSCT) yang ada di bagian radiologi. Juga ada kateterisasi Jantung.

“Boleh dikatakan peralatan pemeriksaan jantung yang tercanggih ada di RSUP **Dr. Kariadi**. Dari yang untuk non invansif sampai ke invansif, seperti operasi bedah jantung. Dan kelebihan semua peralatan itu ada disatu kompleks, sehingga sangat memudahkan bagi pasien.

Tersedia cukup

Menyinggung soal persediaan obat jantung bagi pasien, dr Susi menjelaskan **obat yang tersedia cukup**. “Memang pernah soal obat sempat dikeluhkan. Terkadang karena pasien banyak, pelayanan tidak bisa cepat dan kurang nyaman. Tapi sekarang sudah bisa diatasi” papar dr Susi.

Maka ke depan paparnya, tengah diusahakan untuk membangun pelayanan VIP atau VVIP bagi pasien jantung.

Berbicara tentang SDM yang bertugas di Unit PPJ&PD RSUP dr. Kariadi sekarang ada 12 orang dokter terdiri kardiologis, dokter penyakit dalam, konsultan kardio vaskuler, dokter anak (jantung anak), dokter bedah jantung dan dokter rehabilitasi medik. Sedang tenaga perawatnya ada 65 orang. Bagian jantung RSUP **Dr. Kariadi** ini masih bergabung Dengan Unit Jantung dan Stroke.

Lebih Dini

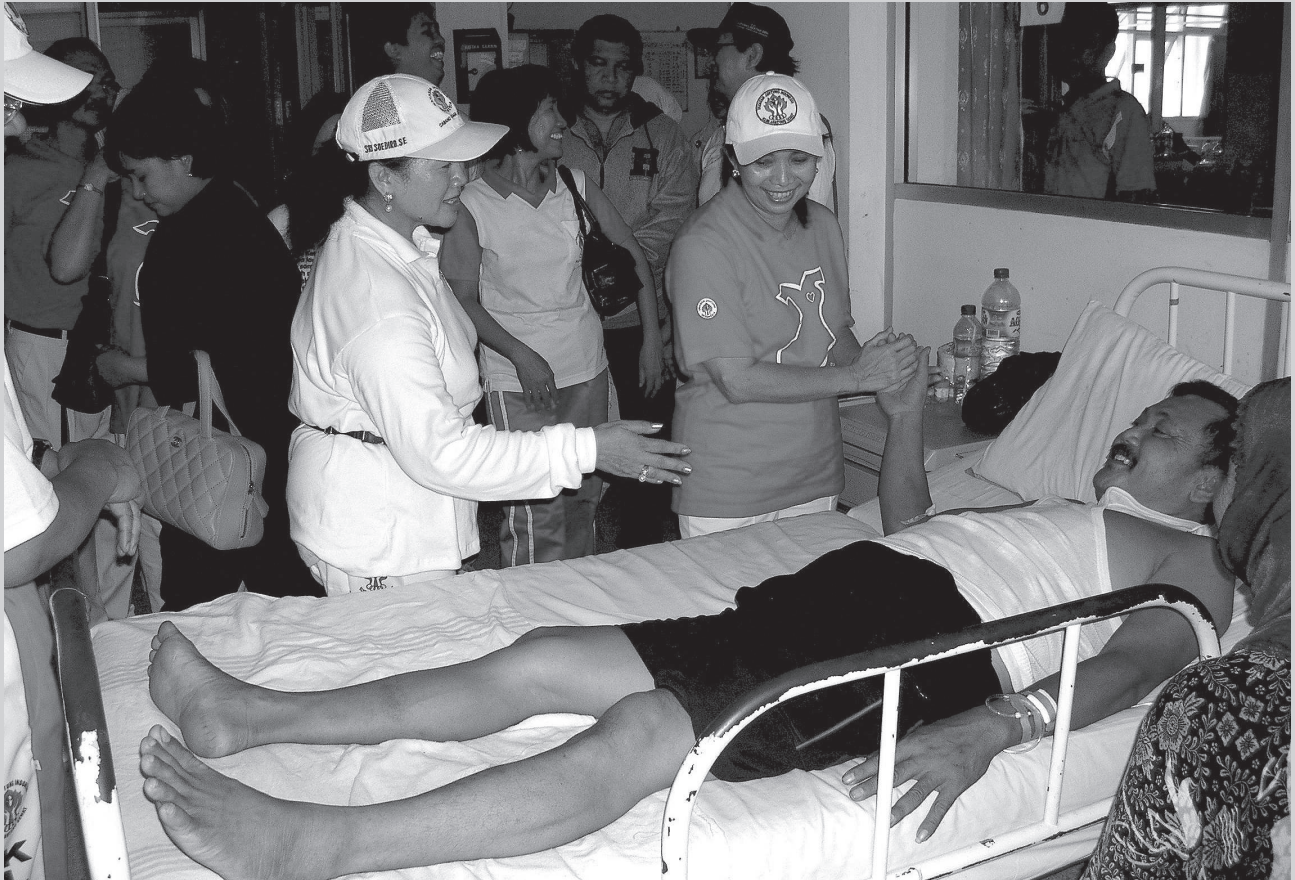
Penderita penyakit jantung-khususnya (jantung koroner) kata dr.Susi **didominasi** kelompok usia muda. Hal ini karena dipengaruhi faktor pola hidup, seperti pola makan, olah raga yang kurang, serta faktor genetik.

Penyakit jantung koroner, dipicu beberapa faktor. Ada faktor yang biasa diubah dan faktor yang tidak bisa di ubah. Faktor yang tidak bisa diubah misalnya, ada hubungannya jenis kelamin, keturunan (genetik). Sedang faktor yang bisa diubah, merokok, hipertensi, diabetes, gangguan lemak. “Meski tidak bisa dihilangkan paling tidak bisa dikendalikan” jelasnya

Untuk mengetahui seseorang memiliki risiko terkena penyakit jantung atau tidak, perlu dilakukan chek-up. “Bila diketahui sudah ada sinyal, segeralah ditindak lanjuti pemeriksaan ke dokter. Agar tidak sampai terjadi komplikasi sehingga bisa berakibat fatal. (* / T)

Hadi Broto:

Berharap Bisa Berumur 90 Tahun Lebih



Sri Bibit Waluyo, saat mengunjungi pasien jantung di RSUP Dr Karyadi

Dalam waktu 24 jam usai operasi, saya sudah bisa berjalan. Perawat sampai heran. Di situlah saya merasakan ada *blessing in discise* atau Rahmat Allah. Saya menjalani rawat inap selama 10 hari, termasuk sebelum dan sesudah tindakan. Orang memperkirakan saya menjalani rawat inap lebih dari itu, sehingga banyak yang datang menjenguk tapi saya sudah sehat dan pulang. Artinya, saya bisa pulang lebih cepat dari perkiraan.

SAYA adalah salah satu pasien Unit Pelayanan Jantung dan Pembuluh Darah RSUP dr Kariadi. Tanggal 11 **November**, tiga tahun yang lalu saya mendadak sakit. Oleh dokter Azis di RSUD Dr. Azhadi Pemalang, saya direkomendasi untuk berobat ke dokter Sodiqur Rifki, SpJP, di RSUP Dr. Kariadi. Saat itu saya dideteksi ada kelainan pembuluh darah jantung karena gangguan kolesterol tinggi. Kondisi saya sudah kritis. Bahkan saat itu dokter menyarankan supaya penjenjeng tidak banyak mengajak bicara, karena pita suara juga mengalami gangguan.

Di RSUP Dr Kariadi saya **ditangani** dua dokter. Mereka sudah ada kesepakatan. Pada hari ke tujuh setelah menjalani beberapa kali pemeriksaan, diputuskan untuk diambil tindakan yaitu dipasang tiga balon dan tiga ring.

Karena kondisi saya dinilai gawat atau kritis, saat di dalam kamar operasi saya ditanya kembali oleh dokter. Tindakan balonisasi dilanjutkan atau tidak?, karena dalam kondisi sakit dan ditanya seperti itu, saya jawab **mantap** lanjutkan. Dan saya minta dipasang ring yang terbaik. Dokter kurang yakin, tapi **istri** dan anak saya **jawabanya** seperti saya. Akhirnya saya menjalani operasi dan dipasang ring.

Saat akan diambil tindakan, saya cuma **berpikir** mudah-mudahan Tuhan menolong saya. Saya merasa sudah berbuat untuk bangsa dan negara. Kalau memang Tuhan menghendaki, saya pasrahkan. Saya sudah tidak punya pikiran lain.

Setelah menjalani tindakan, hingga sekarang kurang lebih tiga tahun tidak ada keluhan. **Penanganan** yang dilakukan oleh dokter Rifki dan tim terbukti sangat sangat bagus. Saat itu kondisi saya juga mendukung karena tidak merokok, tidak ada diabetes, dan masih rutin olah raga. Faktor positif ini yang membuat dokter Rifki berani memasang ring lewat tangan.

Obat Seumur Hidup

Setelah menjalani tindakan, saya *diweling* dokter Rifki dan tim agar melakukan diet. Selain itu juga minum obat seumur hidup. Bagi saya, itu alhamdulillah. Bukan beban, tapi jus-

tru pertolongan. Dulu berat badan 95 kg, kini menjadi 82 kg, alhamdulillah.

Pesan lainnya dari dokter yaitu jangan lupa olah raga, pola makan teratur, minum obat dan tetap berolah raga. Sekarang saya kontrol enam bulan sekali. Saya salut dengan pelayanan unit jantung RSUP Dr Kariadi. Tidak meragukan dan saya merasa tertolong.

Sewaktu masih menjabat, saya tidak pernah mengalami keluhan jantung. Bahkan para tenaga medis rumah sakit Purbalingga mengatakan : bahwa pejabat yang jarang sakit adalah Pak Hadi Broto. Keluhan itu baru terjadi **setelah** pensiun. Seusai olah raga dengan teman-teman dan sarapan ikan manyun, pulang di rumah perut terasa sesak. Mendadak keluar keringat dingin. Setelah didiagnostik ternyata ada kelainan pembuluh darah di jantung.

Setelah diambil tindakan, keluhan itu semuanya hilang. Saya kagum kepada dokter Rifki, *kok* bisanya orang sakit seperti ini langsung sembuh. Penyebab mengalami sakit seperti itu, menurut saya karena makan yang berlebihan. Bukan hanya sehari **atau** dua hari, tapi selama menjabat makannya los.

Saya menjalani rawat inap selama sepuluh hari, termasuk sebelum dan sesudah tindakan. Padahal orang memperkirakan saya menjalani rawat inap lebih dari itu, sehingga banyak yang datang menjenguk tapi saya sudah sehat dan pulang. Artinya, saya bisa pulang lebih cepat dari perkiraan. Dalam waktu 24 jam usai operasi, saya sudah bisa jalan. Perawat juga heran. Di situlah saya merasakan ada *blessing in disguise* atau Rahmat Allah.

Ada pula orang terperanjat, karena dalam kondisi sakit, saya masih bisa menyusun buku otobiografi setebal 127 halaman. Tentu saja bukan semua orang bisa. Kini, saya **terobsesi** seperti ayah saya yang bisa mencapai umur 92 tahun, supaya bisa berbuat baik lebih banyak lagi. (Tim/T)

DOKTOR Baru INSPIRASI Terpacu

TIGA DOKTER di lingkungan SMF Fakultas Kedokteran Undip / RSUP Dr. Kariadi Semarang baru-baru ini, berhasil menyelesaikan pendidikan program Strata -3 (doktoral) Pasca Sarjana Ilmu Kedokteran/ Kesehatan FK Undip dengan predikat cumlaude. Ketiga dokter itu masing-masing, Dr. dr. HT Mirza Iskandar, SpOG (K) Onk dari sub bagian Ginekologi-Onkologi/ SMF Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Dr. dr. Lestariningsih SpPD, KGH dari sub bagian Neprologi- Hipertensi/ SMF Ilmu Penyakit Dalam, dan Dr.dr. Moedrik Tamam Sp A(K) dari SMF Ilmu Penyakit Anak. Apa makna pencapaian gelar tertinggi pendidikannya, bagi diri, lembaga tempat nya mengabdikan dan bagi masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatannya mereka, redaksi majalah Eresdeka mengungkap curahan hatinya.

Dr. dr. HT Mirza Iskandar, SpOG (K) Onk

BUKAN Tugas Akhir, TAPI Awal Tantangan Baru

KABAR gembira bagi perempuan penderita kanker leher rahim (karsinoma serviks uteri /KSU). Kekambuhan yang sering terjadi pasca kemoradiasi ternyata bisa berkurang jika sang penderita mendapat vaksin BCG. Hasil penelitian itu dilakukan dr Teuku Mirza Iskandar SpOG K. Onk, sehingga mengantarkan dokter di sub bagian Ginekologi-Onkologi SMF Ilmu OBSGIN FK Undip / **RSUP Dr. Kariadi** meraih gelar doctor Ujian Promosi Doktor Ilmu Kedokteran / kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, Jawa Tengah, pertengahan bulan Juli lalu.

Menurut Dr. Mirza, pemberian vaksin BCG kepada penderita kanker leher rahim stadium IIB-III B sebelum dilakukan kemoradiasi, ternyata dapat meningkatkan kekebalan tubuh secara seluler serta menurunkan kejadian rekurensi atau timbulnya kekambuhan.

Disertasi yang berjudul "Pengaruh Vaksin BCG dalam Meningkatkan Imunitas Seluler dan Respons Histopatologi serta Menurunkan Kejadian Rekurensi Karsinoma Serviks Uteri Stadium IIB-III B yang Mendapat Kemoradiasi", berhasil dipertahankan Teuku Mirza di depan para penguji dan mendapat nilai sangat memuaskan.

Dalam penelitiannya terhadap 87 penderita kanker leher rahim di RSUP dr Kariadi Semarang selama satu tahun enam bulan, ditemukan penderita kanker leher rahim yang diberi BCG, mengalami rata-rata peningkatan parameter imunologis yang lebih besar, dibandingkan penderita yang tidak diberi vaksin BCG.

Pada penelitian ini, dari tujuh subyek (penderita yang mendapat vaksin BCG) tidak terjadi rekurensi (kekambuhan), sedangkan pada kelompok pembandingan terjadi kekambuhan," papar konsultan onkologi dan spesialis kebidanan ini.

Ditambahkan, penelitian mengenai penggunaan vaksin BCG sebagai terapi kanker leher rahim belum pernah dilakukan. Ia menegaskan, hingga kini kanker leher rahim merupakan kanker kedua terbanyak pada wanita di seluruh dunia. Sampai saat ini, terapi pilihan utama penyakit tersebut adalah operasi, radiasi, dan kemoterapi.

Ia mencontohkan di RSUP **Dr. Kariadi** Semarang, sebanyak 70 persen pasien yang datang dalam kondisi stadium IIB. Dalam setahun kasus leher rahim yang masuk ke **Dr. RSUP Kariadi** ada sekitar 345 kasus.

"Sebenarnya kanker leher rahim bisa disembuhkan asal aturan



pengobatan itu betul-betul diikuti. Tapi kadang-kadang pasien kalau dengar kemoterapi dan radiasi, larinya terus ke pengobatan herbal. Saya sebagai dokter tidak melarang, tapi saya harapkan medis jangan betul-betul ditinggalkan,” paparnya.

Bukan Akhir Tugas

Berbicara sekitar peraih gelar doktor nya, Mirza yang kini menjadi Ketua POGI (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia) Wilayah Semarang ini memiliki arti yang dalam. Dia memaknai, dengan selesainya **pendidikan** S-3 (doctor) di Fakultas Ilmu Kedokteran/Kesehatan Undip ini, bukan akhir dari tugas, melainkan sebuah awal dari tugas-tugas lain yang akan jauh lebih berat.

Pencapaian ini, lanjut Mirza dedikasikan untuk Undip dan RSUP **Dr. Kariadi**. Karena Mirza merasa dibesarkan dua lembaga ini. “Saya dan keluarga menyadari 60 persen hidup saya, memang untuk Undip dan RSUP dr Kariadi” ungkapnya.

Untuk itu harapannya, langkahnya **tersebut** mendapat dukungan institusi. **Kedepan** dia sangat berharap baik FK Undip maupun RSUP **Dr. Kariadi**, bisa memberikan **support** yang lebih baik terhadap dokter/staf yang menempuh **pendidikan**. Tidak hanya sekadar memetik hasil akhirnya.

Menurut Mirza, pendidikan tertinggi yang dia capai, tentu membawa manfaat yang berarti. Baik bagi dirinya pribadi, maupun pada lingkungan tempat dia mengabdikan, yakni Undip dan RSUP Dr. Kariadi.

Dia mengatakan masih banyak yang harus dibenahi dan dikembangkan dibagian Ginekologi- Onkologi. Mulai dari penelitian, pendidikan dan pelayanan yang lain.

Ada dua hal yang menurut Mirza mendesak ditangani, yang sampai sekarang belum disentuh oleh RSUP **Dr. Kariadi** terkait dengan penanganan kanker yakni masalah nutrisi dan rehabilitasi kanker.

“ Saya menilai, penanganan penyakit kanker, tidak semata mengobati, tetapi juga memikirkan bagaimana kualitas hidup penderita kanker tersebut. Pengobatan kanker, juga tidak semata-mata menangani penyakit kankernya, tapi menghadapi Ibu si Penderita penyakit kanker tersebut.” papar Mirza.

Sehingga Mirza memaknai, selesainya pendidikan dokternya, bukan akhir dari tugas, melainkan awal tugas yang tidak kalah berat, yakni bagaimana bisa memajukan RSUP **Dr. Kariadi** dan Undip lembaga yang telah membekas dia.

Menyinggung dampak apa dari penelitian yang dilakukan dalam hal pengobatan kanker **serviks** Mirza menjelaskan, filosofi semua yang tamak harus dibasmi. Kanker itu termasuk sesuatu yang **tamak** sehingga perlu dibasmi. Sekarang banyak orang berpikir tentang

bagaimana melakukan pencegahan kanker **serviks**, mulai dengan vaksin, papsmear atau dengan cara lain.

Pemahaman mencegah akan lebih baik dari pada mengobati itu konsep yang sudah sering **didengar**. Tapi, **bagaimana** terhadap orang yang sudah terkena sakit kanker? “Ini yang perlu dipikirkan. Saya melihat biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan orang yang terkena kanker, khususnya stadium lanjut, mulai dari radiasi hingga kemoterapi tergolong besar” lanjut Mirza.

Oleh sebab itu melalui penelitiannya dengan vaksin BCG yang harganya murah dan mudah didapat, harapannya bisa membantu tingkat penyembuhan, dan mengurangi tingkat kekambuhan. Dari hasil penelitian dengan pengamatan 1, 5 tahun para penderita kanker **serviks** stadium lanjut, yang sebelumnya mencapai 60 persen tingkat kekambuhan, setelah diberikan suntikan vaksin BCG, tidak terjadi kekambuhan. Sedang pasien yang tidak mendapat suntikan vaksin terjadi kekambuhan 30 persen.

Metode penggunaan vaksin BCG pada kanker **serviks**, dulunya belum pernah dilakukan. BCG pernah digunakan terapi pada kanker kandung kemih. BCG juga pernah digunakan untuk meningkatkan imunitas pada kasus- kasus mola oleh almarhum Dr. Soetoko. “Berangkat dari pemikiran itu, bisakah BCG juga digunakan dalam penanganan pada kanker servicee. Ternyata bisa, caranya dengan disuntikan pada intra tumornya” papar Mirza.

Keperihatinan

Menanggapi masih minimnya SDM berkualifikasi S-3 pada bagiannya, dr. Mirza membenarkan. Ini yang membuatnya prihatin, dan perlu jadi perhatian serius dua lembaga tempat dia mengabdikan.

Sebagai institusi pendidikan, papar Mirza Undip maupun RSUP **Dr. Kariadi** mestinya sudah memiliki pemetaan. Karena dari pemetaan itu, program akan bisa dijalankan. **Support** yang diberikan institusi itu, tidak semata-mata berupa materi tetapi juga semangat, kesempatan. “Itu sudah sangat menolong, terlebih lagi bila juga ada fasilitas- fasilitas lain. Ini yang saya belum melihat. **Dukungan** yang ada itu, baru berupa izin, atau pernyataan bila institusi benar telah memberikan izin atau menyekolahkan stafnya, pada hal itu baru sebatas izin” terang Mirza.

Dengan adanya pemetaan tersebut, bisa diketahui kebutuhan akan SDM. Sehingga tidak terjadi, seperti apa yang dialami bagian Ginekologi- Onkologi yang hampir kehabisan tenaga pengajarnya yang berkualifikasi profesor-dokter. Pemetaan juga bisa digunakan sebagai konsep dari program pengembangan. **Support** jangan diartikan sempit, misalnya hanya sebatas pemberian materi,

seperti membiayai pendidikan, tapi juga dukungan lain.

Sekarang menurut Mirza telah ada kemajuan. Misalnya sudah ada bantuan biaya pendidikan, yang zamannya Mirza belum ada. Dari pemetaan kata Mirza lagi, bisa **diketahui** kemana arah keminatan dari SDM. Bila minatnya **ke struktural**, bisa didorong **ke struktural**, demikian pula bila minatnya staf itu ke-klinis, maka didorong **ke klinis**. Sehingga bisa sesuai dengan proporsi bidangnya masing-masing.

Menyinggung soal kebutuhan SDM di bagian Ginekologi- Onkologi, dr. Mirza mengatakan perlu ada penambahan tenaga, paling tidak dua orang. Staf yang dicari itu harus yang bisa bekerja sama dan bertukar pikiran, alih pengetahuan dan loyal pada insitusi. Sebab dalam hal menangani kasus-kasus sulit, diperlukan diskusi untuk mencari pemecahan.

"Ini yang selama ini dilakukan oleh bagian Onkologi-ginekologi, sehingga para staf di bagian Ginekologi-Onkologi ini tidak merasa bekerja sendirian. Kami juga tidak mau memiliki staf yang hanya dijadikan tempat bernaung, tapi bukan merupakan bagian dari pengembangan institusi" lanjut Mirza.

Ketika ditanya apa yang diharapkan serta masih menjadi obsesinya, Mirza mengatakan **RSUP Dr. Kariadi** bisa lebih pro aktif. Sebagai RS pendidikan memang dituntut untuk terus melakukan pengembangan ilmu dan pelayanan kedokteran/ kesehatan. **Pemerintah** juga

telah memberi ruang dan mendorong ke arah tersebut.

Mirza menaruh optimisme tinggi terhadap manajemen RSUP **Dr. Kariadi** yang kini direksi, orang-orang muda, yang tentunya memiliki pandangan dan pemikiran ke depan yang sangat maju.

Sedang yang di obsesikan Mirza mewujudkan FK Undip/RSUP **Dr. Kariadi** bisa menjadi center pendidikan konsultan bidang Ginekologi- Onkologi. Meski menurut Mirza, awalnya bisa dimulai dulu menjadi menjadi **jejaring pendidikan** konsultan, sementara pendidikan akhirnya tetap dilakukan Jakarta atau Surabaya. Karena untuk bisa menjadi center pendidikan konsultan, minimal harus memiliki tenaga SDM berkualifikasi S-3 lima orang.

Menurut Mirza langkah ini sebagai bentuk pengembangan dan konsekuensi SDM **doktor** yang dimiliki Undip/ RSUP **Dr. Kariadi** yang harus dipikirkan **keberadaanya**. Karena konteks program doctoral bidikannya pada sisi pengembangan pendidikan, sementara program konsultan bidikannya sisi pelayanan.

Sehingga bagi tenaga dokter yang bergelar **doktor**, atau doctor konsultan ada jalan tengah, supaya tidak terjadi kontradiktif. "Intinya RSUP dr Kariadi bisa memaksimalkan SDM dokternya untuk meningkatkan pelayanan, sementara FK Undip bisa meningkatkan untuk segi pengembangannya" pungkas dr. Teuku Mirza Iskandar SpOG (K) (*/ T)



Dr. dr. HT Mirza Iskandar, SpOG (K) Onk menerima ucapan selamat dari rektor UNDIP Prof DR. Soedarto, MPH



GELAR doktor Ilmu Kedokteran/ Kesehatan FK Undip ini, diraih dokter perempuan yang sehari-hari bertugas Sub bagian Neprologi- Hipertensi SMF Penyakit Dalam FK Undip/ RSUP Dr Kariadi Semarang, setelah ia berhasil mempertahankan disertasinya pada ujian terbuka promosi doktor Undip 19 Juli- 2012 lalu.

Dr. dr Lestariningsih SpPD, KGH

HARAPAN Hidup LEBIH Panjang

Dokter pada Unit Hemodialisa RSUP Dr. Kariadi Isteri Wahyudi Basuki SH Direktur Utama PUDKUD Jateng, mempertahankan disertasinya yang berjudul " 'Hubungan Faktor Inflamasi dan Polimorfisme Gen Dengan Progresi Penebalan Tunika Intima Media pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Terminal (PGKT) Hemodialisis Reguler'".

Menurut ibu Ahmad Rifai SH dan Dr Diah Ayu Nurani, SpPD dalam penelitian yang dituangkan dalam disertasinya tersebut, ditemukan marker progresi aterosklerosis yaitu hdCRP pada nilai lebih dari 9 mg/ liter dan angka progresi IMT jika terjadi penambahan tebal lebih dari 0,03 per enam bulan .

Dengan penelitian itu dia berharap, semua unit hemodialisis untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini komplikasi kardiovaskular melalui pemeriksaan hsCRP secara periodik, supaya bisa dilakukan intervensi lebih dini guna meningkatkan angka harapan hidup pasien

PGKT yang menjalani hemodialisis reguler.

Dikatakan Penyakit Ginjal Kronik Terminal (PGKT) baik di Indonesia maupun di tingkat dunia dari waktu- ke waktu jumlahnya terus meningkat, sehingga diperlukan terapi pengganti ginjal. Salah satunya adalah dengan hemodialisis.

Ditanya makna keberhasilannya merampungkan program S-3 nya, dr Lestari mengatakan memiliki arti penting, baik untuk pengembangan ilmu di FK Undip, maupun bidang pelayanan kesehatan di RSUP dr. Kariadi. Dia bersyukur pada Allah SWT, juga mengucapkan terima kasihnya pada jajaran Direksi RSUP Dr. Kariadi, Kepala Bagian dan sub Bagian Penyakit Dalam FK Undip, karena telah memberi kepercayaan dan kesempatan menempuh pendidikan program doctor.

Yang menggembirakan menurut dokter ahli penyakit ginjal ini, selama menjalani pendidikan program S-3, penuh suasana kekeluargaan, tidak stres dan tertekan.

“Paling kalau di cari promotor baru menjadi tegang” cerita dr Lestari.

Sama seperti sejawatnya Dr.dr. HT Mirza Iskandar, SpOG(K), Lestari juga mendedikasikan keberhasilannya menempuh program S-3, sebagai bentuk pengabdianya pada FK Undip dan RSUP Dr. Kariadi. Ini juga sesuai dengan Motto hidupnya : dimana kaki berpijak, di situ langit dijunjung.

Ia juga berharap sukses dia merampungkan program doctor, bisa menginspirasi teman-teman sejawatnya di bagian SMF Penyakit Dalam FK Undip dan RSUP Dr. Kariadi untuk menempuh hal serupa. Karena pengalaman dan ilmu yang didapat sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu di bagian Penyakit Dalam, khususnya di Sub Bagian Neprologi- Hipertensi, mapun dalam pelayanan kesehatan yang diberikan.

Dibagian lain dr. Lestari menambahkan, apa yang diteliti, itu sebenarnya baru sebageian kecil, , karena hal yang terkait dengan PGKT masih sangat luas. Salah satu poin dari penelitian itu adalag, pada suatu kondisi perlu dilakukan tindakan intervensi, pada penderita PGKT yang menjalani pengobatan Hemodialisis Kronik Reguler.

“Kami berharap ke depannya akan ada hasil-hasil penelitian lain yang lebih besar, karena masih banyak variasi-variasi yang bisa digali dari PGKT, sehinga pasien yang menjalani proses Hemodialisis Kronik, memiliki harapan hidup lebih panjang” cetusnya.

Menambah Prasarana

Dari hasil penelitiannya itu, Lestari mengusulkan pada menejemen RSUP Dr Kariadi untuk senantiasa berupaya meningkatkan SDM, serta menambah sarana dan prasarana khususnya yang terkait dengan penanganan PGKT.

Penanganan PGKT dengan hemodialisis, memiliki ketergantungan tinggi pada alat yang bernama membran dialysis. Saat ini yang dipakai, belum menggunakan tipe khusus. Apa bila yang digunakan tipe khusus akan bisa dikurangi komplikasi sebagaimana yang ia teliti.

Dr. Lestariningsih merampungkan Program pendidikan S-3 memakan waktu cukup lama, karena sempat diselingi dengan kevakuman dalam menjalani pendidikan. Masuk tahun 2001, dan sempat fakum selama tujuh tahun, dan baru aktif lagi menjani pendidikan tahun 2008, dan akhirnya program doctoral bisa dirampungkan tahun 2012.

Terkait perkembangan terkini penyakit KGKT dan proses pengobatannya ?

Dokter yang pernah meraih penghargaan dokter teladan tingkat Provinsi Jateng itu sekitar tahun 90-an itu mengatakan, dari waktu-ke waktu jumlahnya terus meningkat. Angka ini tidak hanya terjadi di Indonesia, tapi juga di luar negeri.

Menurutnya, tantangan yang lebih besar akan terjadi pada tahun 2014, saat diberlakukannya kebijakan nasional dibidang pelayanan kesehatan baru, sebagaimana ketentuan yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan.

“Pastinya pasien akan membludak. Seperti proyeksi tahun 2006-2010, jumlah pasien yang menjalani pengobatan dengan hemodialisis meningkat dua kali lipat. Untuk itu perlu antisipasi, agar bisa ditingkatkan kualitas hidup penderita” ungkap Lestari.

Ke depan masih menurut dr Lestari, prioritas penanganan penderita PGKT, tidak lagi melulu dengan homodialisa, melainkan dengan [transplantasi ginjal](#). Hanya pilihan ini sering menghadapi

kendala, karena keterbatasan donor ginjal.

Di RSUP Dr. Kariadi sendiri, sudah bisa dilakukan pelayanan paripurna penyakit ginjal. Seperti deteksi dini, tahap 1, 2, 3, 4 dan 5. Pada deteksi dini tahap 1, sudah bisa dilakukan biopsi ginjal. Di bagian neprologi, memiliki lima orang staf yang bisa melakukan biopsi.

Demikian pula untuk pengobatan hipertensinya, obat-obatnya juga tersedia cukup. Sedang untuk [penanganan](#) Penderita pada stadium 3 dan 4, tersedia fasilitas cukup.

“Termasuk pada deteksi tahap lima yang harus menggunakan alat hemodialisis dan tranplantasi dengan juga tersedia ruangan dan fasilitas pendukung yang canggih” terang dr Lestari yang menjelaskan, di RSUP Dr. Kariadi, telah memiliki tim ginjal yang diketuai oleh Prof. Dr. dr. Rifki Muslim SpB, SpBU, dia sendiri menjadi wakilnya.

Problem utama yang sampai sekarang masih ditemukan di lapangan, terkait dengan penanganan PGKT menurut dr. Lestari adalah masih kurangnya kepedulian masyarakat kesehatannya, termasuk yang menderita penyakit ginjal.

Pada umumnya, mereka datang terlambat ke dokter. Biasa-nya kalau sudah masuk pada stadium 3, 4 mereka baru berobat. Karena gangguan penyakit ini tidak ada gejalanya. Pasien tiba-tiba pucat, mual dan muncul hipertensi. “Bagi mereka yang peduli kesehatan, pada stadium dini, 1 dan 2 sudah bisa penyakitnya bisa diketahui, sehingga pengobatan dan penyembuhannya bisa lebih maksimal” ungkap dr Lestariningsih menutup ceritanya. (* /T)

Dr.dr. Moedrik Tamam, SpA(K)

HARAPAN Baru Penderita Thalesemia

Dokter Moedrik Tamam juga memaknai, keberhasilannya meraih gelar doctor, akan membawa perubahan yang berarti, baik dalam pengembangan ilmu kedokteran di FK Undip maupun pelayanan kesehatan anak di RSUP Dr. Kariadi Semarang.



Menurut dokter lulusan FK Undip 1972, PPDS 1984 dan Konsultan Kolegium IKA 1993, keminatnya untuk menempuh program doctor juga dalam rangka untuk bisa memberikan sumbangsih ilmu yang didalamnya pada almater, dan lembaga tempat dia mengabdikan.

“Ini juga mengikuti ketentuan kolegium Kedokteran, maupun

Universitas (meski sekarang masih dalam tahap pembicaraan), bahwa ke depannya untuk mendidik dan menguji pendidikan dokter spesialis diperlukan pendidik/ penguji berkualifikasi S-3 (doctor)” jelasnya

Dari segi kualitas, SDM pendidik di bagian IKA FK Undip tambah dr Moedrik, saat ini juga masih sedikit, sehingga tenaganya dirasa sangat dibutuhkan dalam pengem-

banagan bidang Ilmu Kesehatan Anak ke depan.

Sementara bagi RSUP Dr. Kariadi menurut Moedrik sendiri, memiliki nilai tambah dengan bertambahnya dokter yang memiliki keahlian plus pada sebuah bidang. Dan itu akan meningkatkan kualitas dan kuantitas bidang pelayanan kesehatannya.

Misalnya, dari penelitiannya yang menjadi bahan disertasi doktornya, dokter Moedrik mendapatkan berbagai instrumen penting terkait dengan penanganan penyakit kelainan darah **thalasemia**. Seperti adanya stress oksidatif, persoalan gizi, dan pengaruh infeksi yang memiliki pengaruh besar dalam penanganan thalasemia.

“Bila hal ini bisa ditangani dengan baik, akan sangat membantu penderita baik dari segi **pembiayaan** maupun, penanganan penyakitnya itu sendiri” terangnya.

Ditambahkan suami Sri Rukmini Indrawati, pelayanan **thalasemia**



di RSUP Dr Kariadi, sudah cukup maju. Sekarang telah memiliki unit-unit **thalasemia**, seperti ada bangsal khusus untuk penderita **thalasemia**.

“Pelayanan kini bisa lebih komprehensif. Tidak hanya sisi kuratif saja, namun juga sisi **preventif**, oleh karena banyak sub bidang terlibat, seperti bidang genetika. Sehingga harapannya penanganan penderita thalasemia bisa lebih maksimal.

Dokter Moedrik berharap ke-depan **RSUP Dr.Kariadi**, bisa menjadi pusat rujukan penanganan penyakit thalasemia dan memiliki jejaring di RS-RS daerah. Ini sebagai langkah antisipasi kemungkinannya bertambahnya penderita thalasemia setelah adanya sosialisasi- sosialisasi penyakit ini.

Manfaat yang dirasakan bagi RS cukup banyak, karena semakin bisa dikurangi masa transfusi tersebut, akan bisa dihemat biaya yang sangat besar. Dari segi resiko, bisa juga semakin dikurangi. Sebab semakin tinggi frekuensi tranfusi maka akan semakin membahayakan kondisi penderita.

Dibagian lain Moedrik mengatakan, sampai saat ini masih belum diketemukan metode yang permanen dalam pengobatan thalasemia. Satu-satunya cara yang bisa dilakukan adalah dengan cara transfusi darah.

“ Transfusi masih menjadi satu-satunya pengobatan penderita thalasemia untuk memperpanjang kehidupannya, karena pengobatan yang permanen belum ditemukan.

Memang upaya lain masih bisa dilakukan, seperti pencegahan, sayangnya upaya pencegahan sampai saat ini masih

belum memadai” ungkap dr. Moedrik sambil menambahkan langkah lain untuk mengurangi penyakit thalasemia lewat screening, nasehat perkawinan, dan penghentian proses kehamilan.

Terhadap penganan penyakit thalasemia, menurut bapak empat anak : Rihino Kumoro, Elia Rachma , Riski Yunan, dan Riska Camalia di-katakan sudah cukup maju. Meskipun kadang masih ditemukan ada masyarakat yang belum paham betul seluk-beluk **thalasemia**.

“Biasanya mereka datang ke RSUP **Dr. Kariadi** sudah dalam keadaan terlambat. Karena telah menjalani transfusi berkali-kali. Ini yang perlu disosialisasikan, agar penderita tidak sampai berkali-kali transfusi. Karena kalau sudah sering transfusi, dideteksi penyakitnya sulit” jelasnya .

Yang sering terjadi di masyarakat, papar Moedrik bila ada seseorang, pucat, menderita anemia langsung ditransfusi, sehingga sulit didiagnosa apa penyakit yang sebenarnya. Sampai sekarang prevalensi pembawa carier **thalasemia** di Indonesia cukup tinggi 5-10 persen dari 100 penduduk. Sehingga kalau ada orang pembawa carier menikah dengan orang yang punya carier thalasemia maka akan terjadi **thalasemia mayor**.

Dokter Moedrik mengaku gembira, karena sekarang telah ada perhatian yang tinggi dari pemerintah dalam penanganan thalasemia. Misalnya dengan SK Menkes 2011 yang menggratiskan biaya pemeriksaan kadar feritin penderita **thalasemia** dirasakan sangat membantu pasien. Mengingat bahaya paling besar penderita **thalasemia** adalah penumpukan zat besi dalam darah , yang bila tinggi menyebabkan komplikasi dan berujung pada kematian penderita

Ditanya apa yang masih bisa dilakukan dalam pengobatan thalasemia, selain langkah medis. dr Moedrik menjelaskan, memberi motivasi. Misalnya mengatakan bahwa tidak ada suatu penyakit apapun yang tidak ada obatnya. Sehingga penderita thalasemia tidak berpikiran bahwa dia tidak memiliki hak hidup seperti orang lain, setelah divonis menderita thalasemia. Juga dengan perkembangan teknologi kedokteran serta obat-obatan, mengurangi terjadinya infeksi, **maka** penderita thalasemia bisa mencapai kehidupan yang lebih panjang, jelas dr. Moedrik Tamam SpA(K). (*T)

Peringatan **Hand Hygiene Day** Di RSUP Dr Kariadi



Dalam rangka memperingati Hand Hygiene Day atau Hari Kebersihan Tangan yang jatuh pada tanggal 5 Mei, RSUP Dr. Kariadi Semarang mengadakan beragam kegiatan secara maraton sejak tanggal 30 April 2012 hingga puncaknya pada tanggal 5 Mei 2012 lalu.

Keseluruhan kegiatan peringatan ini tak lain adalah membangun budaya cuci tangan di lingkungan rumah sakit khususnya yang meliputi petugas kesehatan, pasien dan keluarga pasien serta pengunjung rumah sakit. Sehingga atas dasar inilah peringatan kali ini mengusung tema “Dengan kesadaran diri, mari tingkatkan kebersihan tangan demi terwujudnya rumah sakit yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien”.

Kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan antara lain lomba Poster, lomba Hand Hygiene Dance, Pemilihan Duta Hand Hygiene, lomba Kepatuhan Ruangan terhadap Cuci tangan dan diakhiri dengan Kampanye Hand Hygiene di lingkungan rumah sakit serta Seminar Sehari yang berkaitan dengan pencegahan & pengendalian infeksi di rumah sakit. Peserta yang mengikuti lomba adalah seluruh pegawai/petugas kesehatan yang bekerja di RSUP **Dr. Kariadi**, mencakup SMF, Instalasi, Ruangan, Bagian/Bidang.

Lomba Poster diikuti oleh 43 peserta dengan jumlah poster yang terkumpul sebanyak 66 buah. Pemenang juara I diraih oleh l’ib Rusti Mutaqin, SKep, Ns (Pav.Garuda), juara II Sukinem, SKep (C3 Lt.2) dan juara III diraih oleh Hariyanto (IPSR)

Lomba Hand Hygiene Dance diikuti 32 grup (masing-masing terdiri dari 5 orang. Juara I diperoleh R.Radioterapi, diikuti R.ICU dan sebagai juara III adalah R.Stroke.

Pada Lomba Kepatuhan Ruangan, penilaian dilakukan secara diam-diam oleh juri yang terdiri dari juri internal dan eksternal dari BBraun sebagai mitra rumah sakit dalam kegiatan ini. Juara I adalah R. Anak Lt.2, kemudian R.B1 Saraf dan R.A1 Bedah Saraf

Pemilihan Duta hand hygiene, diambil 10 orang duta yang ikut serta berkampanye pada hari H, dengan Duta Terbaik diraih oleh, Wening Lasmito, SKep, Ns. Duta-duta ini terpilih karena kemampuan untuk melakukan edukasi/ penyuluhan tentang pentingnya mencuci tangan dengan benar.

Pada Hari H, tanggal 5, kampanye hand hygiene dibuka secara seremonial oleh Direktur Utama dan pelepasan balon yang dilakukan oleh Direktur Medik & Keperawatan disaksikan oleh tamu undangan di halaman Paviliun Garuda. Dilanjutkan dengan kampanye ke seluruh lingkungan rumah sakit dengan membagikan bunga atau balon kepada pengunjung yang melakukan cuci tangan. Rangkaian acara peringatan ditutup dengan Seminar Sehari tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) yang diikuti oleh peserta dari rumah sakit lain di Semarang, Kendal, Demak, Salatiga, **Ambarawa** dan **Ungaran** serta peserta internal. (*)

Gerakan Bersih dan Hijau Rumah Sakitku



HIJAUKAN RS: Dirut RSUP Dr Kariadi Dr Bambang Wibowo SpOG dan Vice President CBC Semarang Pt Bank Mandiri (Persero) Tbk Bambang Suprabowo menanam ratusan pohon di RSUP Dr Kariadi, Sabtu (31/12).

RUMAH Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr Kariadi, Semarang melakukan penanaman ratusan pohon pada Sabtu (31/12) pagi. Penanaman tersebut dilakukan di halaman depan, dalam, dan lingkungan sekitar RS tersebut.

Kegiatan itu merupakan bagian dari program “Gerakan Hijau dan Bersih Rumah Sakitku” yang digagas bersama antara RSUP Dr Kariadi dengan Bank Mandiri. Acara dimulai dengan penyerahan bibit tanaman oleh Vice President Commercial Banking Center Semarang Pt Bank Mandiri (Persero) Tbk Bambang Suprabowo pada Direktur Utama RSUP Dr

Kariadi Dr Bambang Wibowo SpOG (K). Setelah itu, keduanya menanam bibit di area parkir, tepatnya di depan Paviliun Garuda.

“Lebih dari 200 pohon yang kami tanam, mulai dari jenis Trembesi, Tabi Buya, Ketapang Kencana, Ketapang Besar, Sepadudea, dan lainnya. Penanaman dilakukan di lingkungan RS baik di halaman depan maupun dalam, dan juga di

salah satu lahan kami yang ada di daerah Gunung Brintik,” jelas Bambang Wibowo saat ditemui usai acara.

Sementara Bambang Suprabowo menegaskan, pihaknya mendukung penghijauan itu sebagai bagian dari program Corporate Social Responsibility (CSR). Pihaknya memberi bantuan dana sebesar Rp 50 juta pada RSUP Dr Kariadi.

Dia berharap, lewat kegiatan itu salah satu RS terbesar di Semarang ini akan semakin hijau, sehingga semakin meningkat pula pelayanannya pada masyarakat. (T)

Akreditasi (Bukan) Hanya Selembar Sertifikat

Oleh : Agoes Wibisono



Dirut RSUP dr Kariadi Semarang menyematkan lencana Pelatihan Peningkatan mutu SDM

Target akreditasi bukan hanya sekedar selembar sertifikat tetapi lebih dari itu yaitu adanya peningkatan kualitas pelayanan dan tumbuhnya budaya keselamatan pasien dalam rumah sakit.
Simulasi Sosialisasi Program Akreditasi Rumah Sakit pada Staf Manajemen RSUP Dr Kariadi Semarang.

AKHIR-akhir ini kita sering mendengar tentang akreditasi dan biasanya dikaitkan dengan kesibukan dalam pembuatan dokumen baik berupa kebijakan dan prosedur. Setelah proses akreditasi selesai, kita akan menerima selemba sertifikat akreditasi yang akan dipajang sebagai bukti telah lolos dalam proses akreditasi.

Namun sekarang ini, target akreditasi bukan hanya sekedar selemba sertifikat tetapi lebih dari itu yaitu adanya peningkatan kualitas pelayanan dan tumbuhnya budaya keselamatan pasien dalam rumah sakit.

RSUP Dr Kariadi saat ini sedang dalam proses persiapan menghadapi akreditasi, baik akreditasi nasional maupun internasional. Akreditasi yang akan dijalani menuntut

adanya sebuah peningkatan mutu dari pelayanan serta budaya keselamatan pasien menjadi prioritas bagi rumah sakit. Tim Akreditasi yang dibentuk telah bekerja keras menyusun regulasi berupa kebijakan dan prosedur dalam memenuhi standar akreditasi.

Setelah kebijakan dan prosedur selesai maka diperlukan sosialisasi terhadap kebijakan dan prosedur tersebut. Proses akreditasi yang akan dijalani tidak hanya menilai kelengkapan dokumen saja namun bagaimana penerapan dokumen yang berupa kebijakan dan prosedur tersebut diimplementasikan dalam semua kegiatan di rumah sakit. Salah satu yang harus diterapkan untuk pemenuhan standar akreditasi adalah keselamatan pasien. Keselamatan pasien harus menjadi prioritas bagi rumah sakit. Untuk menumbuhkan budaya keselamatan pasien dibutuhkan **partisipasi** dari seluruh komponen rumah sakit dari tingkat pimpinan sampai pelaksana.

Budaya keselamatan pasien tercermin dari laporan insiden keselamatan pasien dimana kita bisa belajar banyak dari insiden tersebut untuk **meningkatkan** mutu pelayanan. Disamping itu perlu ada budaya tidak menyalahkan bagi pelapor maupun pelaku (*"NO BLAMMING CULTURE"*) karena bila terjadi insiden kita melihat ada tidaknya kekurangan pada sistem yang berjalan saat itu dan bukan menyalahkan pelaku atau pelapor. Perbaikan sistem diperlukan supaya orang sulit untuk berbuat

salah karena banyak faktor yang akan menjadi penghalang orang tersebut berbuat salah.

Salah

Keselamatan pasien hanya salah satu elemen dari 1.048 elemen yang akan dinilai dalam proses akreditasi. Pada saat proses survey, surveyor melihat langsung ke lapangan tentang implementasi dari standar-standar akreditasi. Mereka bertanya kepada dokter, perawat bahkan petugas kebersihan mengenai kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan profesi mereka.

Bahkan surveyor juga akan bertanya kepada pasien mengenai prosedur perawatan yang dijalannya. Maka dibutuhkan sosialisasi kepada seluruh komponen rumah sakit agar kita bisa lolos dalam akreditasi baik nasional maupun internasional.

Semua komponen di rumah sakit harus mengetahui kebijakan dan prosedur yang berlaku di dalam rumah sakit. Hasil akhir yang diharapkan setelah mencapai akreditasi adalah peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada keselamatan pasien. Setelah mendapatkan sertifikat akreditasi, rumah sakit harus tetap melakukan perbaikan dan peningkatan mutu secara terus menerus meskipun penilaian akreditasi dilaksanakan tiap 3 tahun sekali. Oleh karena itu kita harus melakukan perubahan secara terus menerus ke arah yang lebih baik karena jika tidak berubah kita akan punah (*"When you are finished changing, you are finished."* - Ben Franklin)

Hakekat akreditasi bukan pada selemba sertifikat yang diberikan namun bagaimana sebuah proses perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan secara terus menerus dilaksanakan.

Mari kita sukseskan akreditasi nasional 2012 dan akreditasi JCI 2013 dalam rangka mewujudkan visi RSUP Dr Kariadi yaitu menjadi Rumah Sakit terbaik di Indonesia.

Kariadi... OK !!!

JCIYES !!!

Penulis adalah anggota Tim Akreditasi RSUP Dr. Kariadi



The B. Braun Group

B. Braun is one of the world's leading suppliers of healthcare products. The company contributes with innovative products and services towards optimizing working procedures in hospitals and medical practices all over the world and improving safety – for patients, doctors and nursing staff because **Safety is our commitment.**

Our four divisions orient their products and services toward different medical fields: hospital, surgery, private practice (medical care and doctors' offices), and extracorporeal blood treatment.

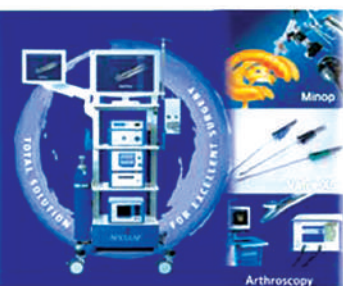
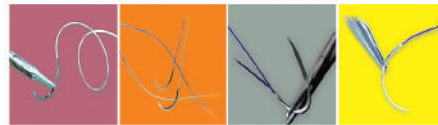
Hospital Care

Leader in Safe Fluid Therapy



Aesculap

Partner in surgery



OPM

Expertise for General Practice and Home Care



Avitum

Provider of Comfortable Haemodialysis



By networking our divisions' knowledge and developing solutions for the healthcare system, we transform products and services into integrated systems.

Sharing Expertise

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE



PT. B. Braun Medical Indonesia
Palma One Building, 14th Floor
Jl. H.R. Rasuna Said Kav. X-2 No. 4
Jakarta 12950, Indonesia
Tel : (62 21) 5290 7177 (Hunting)
Fax : (62 21) 5290 7178
Customer Service : (62 21) 5290 7170
e-mail : ptbmi.info@bbraun.com
www.bbraun.com

Selamat & Sukses **WISUDA DOKTOR**

Dr. dr. HT Mirza Iskandar, SpOG (K) Onk

Dr. dr Lestariningsih SpPD, KG

Dr.dr. Moedrik Tamam, SpA(K)



SEMOGA MAMPU MENGINSPIRASI STAF & KARYAWAN RSUP dr KARIADI

Direksi, Staff & Karyawan RSUP dr Kariadi Semarang



Direksi, Staff & Karyawan RSUP Dr Kariadi Semarang
Mengucapkan

Selamat Idul Fitri

1 Syawal 1433 H

Minal Aidin Wal Faizin Maaf Lahir dan batin



RSUP Dr. KARIADI

Sehatat Memuji Sehat



Jl. Dr. Sutomo No.16 Semarang POBOX 1104 - Telp. (024) 8413993, 8413476, 8413764 Fax. (024) 8318617
e-mail : rsdk@indosat.net.id ; rsdk@rskariadi.com ; humas@rskariadi.com, website : www.rskariadi.com

Pelayanan Unggulan:

Bedah Epilepsi



Geriatrici



Leptospira



EMERGENCY CALL:
024-8414281



HOTLINE SERVICE : 024-290200

HOTLINE HUMAS : 0888 650 9262