

Agustus 2009

INFOASKES

Buletin Bulanan PT ASKES (Persero)



Daftar dan Plafon Harga Obat

Wujud Integritas PT Askes (Persero)

Melindungi Peserta

Prof. Dr. Iwan Darmansyah, MD

(Farmakolog Indonesia)

Askes Berpotensi Besar Mengendalikan Harga Obat

Pembaca Info Askes yang Budiman

Berbahagia sekali Buletin *Info Askes* dapat hadir untuk kedelapan kalinya di hadapan pembaca sekalian. Tentunya pembaca yang budiman dapat melihat keseriusan dan konsistensi Buletin *Info Askes* sebagai media yang menjadi jembatan informasi dan komunikasi yang efektif antara PT Askes (Persero) dengan para *stakeholder*-nya.

Di setiap edisi, Buletin *Info Askes* tetap menghadirkan informasi-informasi terbaru mengenai Askes pada khususnya dan dunia kesehatan serta gaya hidup pada umumnya. Seperti pada edisi kali ini, kami mengupas tuntas tentang Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) PT Askes (Persero).

Kemajuan di bidang teknologi medis dan ketersediaan berbagai obat baru yang tersedia di pasar memberikan kontribusi pada tingginya biaya kesehatan. Komponen obat dalam pelayanan kesehatan adalah sekitar 30-40% dari total belanja kesehatan di Indonesia. Sebagai perusahaan yang senantiasa memberikan pelayanan prima bagi pesertanya, PT Askes (Persero) telah menerapkan DPHO. Penerapan DPHO ini dimaksudkan sebagai alat untuk mengendalikan biaya. Setiap periodik buku DPHO terus direvisi untuk merespon perkembangan temuan obat baru.

Pada edisi ini, kami menambah topik profil mitra PT Askes (Persero), dengan harapan pembaca dapat mengetahui lebih jauh pelayanan yang diberikan oleh mitra kerja perusahaan. Seperti sertifikasi lima pelayanan RSUD dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar yang diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan peserta maupun mitra kerja atas pelayanan prima RSUD dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar dan PT Askes (Persero) di rumah sakit.

Semua harapan itu tentu bisa terpenuhi dengan kontribusi dari sejumlah pembaca setia Buletin *Info Askes* di seluruh Indonesia. Saran dan kritik sangat kami nantikan sebagai perbaikan dan peningkatan kualitas media ini.

Akhirnya, sebagai penutup pengantar Buletin *Info Askes* edisi ini, segenap tim redaksi Buletin *Info Askes* berharap kehadiran media ini akan selalu berkesan dan bermanfaat bagi pembaca sekalian. Kami mengucapkan terima kasih atas berbagai dukungan dan tanggapan atas terbitnya media ini. Selamat membaca. []

Redaksi



Pembaca Info Askes yang Berbahagia

Beberapa hari yang lalu, selepas petang sebelum pulang ke rumah, saya mendapati diri termenung sendiri di pelataran parkir Kantor Pusat PT Askes (Persero), Jakarta. Pikiran dan hati saya terbang, lalu teringat bahwa ternyata tahun ini sudah masuk tahun kedua saya memimpin perusahaan ini.

Meski waktu terasa begitu cepat melompat, namun saya sudah bisa merasakan kebanggaan atas kinerja para "Duta Askes." Mereka kaum muda yang penuh semangat, mempunyai ide segar, dan penuh dedikasi untuk membawa perusahaan ini semakin ke atas. Para seniornya tak pernah enggan untuk membimbing, bersama-sama, bergiat dengan yang muda. Semuanya berkolaborasi dengan indah, membuat saya larut dalam bahagia.

Saya merasa, yang terjadi sekarang ini ibarat tanaman, apa yang saya beserta pimpinan yang lain tanam dua tahun silam, kini sedang tumbuh. Saya percaya, suatu hari kelak yang tak terlalu lama, buah hasil kerja keras seluruh "Duta Askes" dapat dipetik.

Dan bulan kemarin, tepat 41 tahun PT Askes (Persero) berdiri. Sebuah perjalanan panjang telah kita lalui sebagai sebuah organisasi dan perusahaan. Para pendahulu kita yang mendirikan dan meletakkan dasar-dasar pondasi untuk perusahaan ini, telah sangat gemilang melakukan tugasnya. Dan kini kitalah yang menggenggam erat tongkat estafet tantangan selanjutnya.

Rekan-rekan, Duta Askes yang selalu lebih baik,

Sudah selayaknya kita bangga menjadi bagian dari perusahaan ini. Bukan hanya bangga karena bekerja di perusahaan BUMN, hidup terjamin, dan masa depan nyaman. Tetapi bangga karena kita semua mewarisi sebuah semangat juang dan kerja yang luar biasa dari generasi awal. Dan sebagai generasi penerus sekaligus yang akan meneruskannya ke generasi selanjutnya, sudah sepatutnya kebanggaan itu juga memunculkan semangat di dada kita.

Salah satu yang sampai saat ini kita pertahankan adalah keberadaan Daftar Plafon Harga Obat. Berkat idealisme dan keinginan kita untuk melindungi peserta dari pemberian obat-obat yang seharusnya tidak dikonsumsi. Hingga saat ini keberadaan DPHO berdampak sangat positif bagi peserta dan perusahaan.

Untuk itu percayalah, kebanggaan dan semangat yang baik tersebut akan menular dan menular kepada siapapun di dekat kita. Mulai dari teman sekerja, peserta, pelanggan, mitra kerja, masyarakat, hingga keluarga kita. Tidak ada lagi alasan tidak bangga, apalagi malu menjadi pegawai Askes.

Akhirnya, pada kesempatan kali ini,

Secara pribadi saya sangat berharap banyak pada apa yang saya lihat sekarang, kepada para Duta Askes yang dari hari ke hari memenuhi mimpi dan nafas saya. Saya ingin, setiap pemimpin maupun pegawai Askes, pada saatnya dapat merasakan kebanggaan karena melihat apa yang dilakukan sekarang berbuah, para penerusnya bersemi, dan Askes menjadi perusahaan yang diakui, dibanggakan, dan didambakan seluruh rakyat Indonesia. Kebanggaan yang tidak membuat kita berpuas diri apalagi pongah, tetapi semakin membuat kita larut dalam bakti yang penuh ketulusan. Semoga kita semua, dapat mewarisi sekaligus mewariskan tradisi kebanggaan menjadi bagian dari keluarga besar Askes.

Salam Hormat,

I Gede Subawa

Direktur Utama PT ASKES (Persero)

Pembaca Info Askes yang berbahagia,

Semoga kabar baik selalu melingkupi kita semua, baik secara jasmani, maupun rohani. Penuh secara fisik, penuh pula secara emosi. Saya sangat berpengharapan baik, setiap bulan ketika kita berjumpa melalui media ini selalu ada inspirasi baru, semangat, gagasan, dan luapan kebahagiaan yang membuat hidup kita menjadi semakin memiliki makna.

Pengharapan ini juga senantiasa saya panjatkan bagi Bangsa Indonesia yang pada bulan ini genap berusia 64 tahun. Kemerdekaan yang harus selalu kita maknai dengan semangat dalam mengisi pembangunan. Termasuk pembangunan kesehatan yang tak lepas dari peran serta perusahaan yang kita cintai ini. Untuk itu saya berharap kepada seluruh "Duta Askes" tetap konsisten menjadi salah satu bagian yang turut andil dalam pembangunan bangsa ini.

Pembaca dapat berpartisipasi dalam rubrik **Surat Pembaca** ini dengan mengirimkan pertanyaan seputar **Majalah Info Askes** melalui email: infoaskes@gmail.com atau faksimili ke no. (021) 57853226. Pertanyaan yang dikirim harap dilengkapi dengan identitas berupa nama, jenis kelamin, usia, dan kota tempat tinggal.

Buletin diterbitkan oleh:

PT Askes (Persero)

Jl. Letjen Suprpto PO BOX 1391/JKT
Jakarta Pusat
Tlp. (021) 4246063, Fax. (021) 4212940

Pengarah/Penasehat
Direksi PT Askes (Persero)

Penanggung Jawab
Zulfarman

Pemimpin Umum
Lisa Nurena

Pemimpin Redaksi
Lilik Kusharini

Sekretaris
Sri Wahyuningsih

Redaktur
Budi Setiawan
Angga Firdausie
Widianti Utami
Diana Darmawan

Sekretariat
Sayun Dulrochmat
Eko Yulianto
Karyono

Konsultan

PT Media Citra Solusi Komunikasi

Jl. Bendungan Jatiluhur 19, Bendungan Hilir,
Jakarta Pusat, 10210. Telp. (021) 5737331
Fax. (021) 57853225. info@mediacitra.co.id
www.mediacitra.co.id



Desain Sampul Depan
Tim Kreatif MediaCitra

Redaksi menerima tulisan artikel/opini berkaitan dengan tema seputar Askes maupun tema-tema kesehatan lainnya yang relevan dengan pembaca yang ada di Indonesia. Panjang tulisan maksimal 7000 karakter (termasuk spasi), dikirimkan via email ke alamat: infoaskes@gmail.com dilengkapi dengan identitas lengkap dan foto penulis.

Berkat Info Askes

Halo Redaksi *Info Askes* yang *Te Oo Pe* banget! Semua orang pasti merasa terberkati oleh kehadiranmu, begitupun saya. Saya sangat terberkati dengan rubrik Sehat edisi Juni 2009 yang mengangkat topik tentang Demam Berdarah Dengue (DBD). Dalam rubrik itu dikatakan bila kita mendadak panas tinggi, badan lemah lesu, muntah-muntah dan berak darah, serta terdapat bintik-bintik merah harus segera periksakan diri ke rumah sakit. Mungkin saja bisa jadi kita mengalami penyakit DBD. Setelah mama saya membaca tulisan itu langsung membawa saya ke rumah sakit. Ternyata benar kalau saya terserang DBD. Dokter bilang untung saya dibawa tepat waktu. Bila terlambat sehari, kondisi saya bisa semakin parah. Sebelumnya saya selalu menolak untuk diajak berobat. Seminggu pasca keluar dari rumah sakit, saya dapat beraktivitas kembali! Terima kasih *Info Askes*!

**Astrid,
Bengkulu**

Terima kasih saudari Astrid. Info Askes senang dapat menjadi berkat bagi seluruh peserta Askes PT Askes (Persero) di Indonesia. Tetap jaga kesehatan.

Redaksi

Ingin Lebih Dekat

Halo Redaksi *Info Askes*, saya sangat senang dengan kehadiran Buletin *Info Askes*, terlebih untuk edisi ulang tahun PT Askes (Persero) bulan lalu. *Pertama*, saya senang dimuatnya foto redaksi, sehingga saya makin kenal para pejuang tinta Buletin *Info Askes* ini. *Kedua*, saya semakin mengenal perjalanan PT Askes (Persero) dan perkembangan pelayanannya. PT Askes (Persero) memang selalu memberikan pelayanan prima bagi pesertanya. Luar biasa! Selamat ulang tahun dan sukses selalu PT Askes (Persero) dan tim redaksi Buletin *Info Askes* yang kompak.

**Ryan,
Jombang**

Terima kasih saudara Ryan atas dukungannya. Doakan agar PT Askes (Persero) terus memberikan pelayanan prima kepada seluruh peserta Askes. Dan redaksi terus berupaya memberikan informasi yang dapat memenuhi kebutuhan pembaca setia Info Askes.

Redaksi

Selamat Ulang Tahun ke-41 PT Askes (Persero)

Saya mau mengucapkan selamat ulang tahun ke-41 PT Askes (Persero). Aku senantiasa bersyukur bisa menjadi bagian dalam keluarga besar PT Askes (Persero). Saya doakan PT Askes (Persero) dapat mewujudkan Askes semesta bagi masyarakat Indonesia. Aku tetap berharap PT Askes (Persero) tetap menjadi terdepan dan terbaik dalam pelayanan prima. Sukses selalu, dan Tuhan senantiasa memberkati.

**Tammy,
Pontianak**

Amin. Terima kasih atas doa dan dukungan yang diberikan oleh saudari Tammy. Redaksi pun senang telah mampu memberikan pelayanan prima bagi seluruh pesertanya. Tetap doakan kami agar menjadi terdepan dan terbaik dalam memberikan pelayanan prima bagi pesertanya. Sukses juga buat Tammy.

Redaksi

Semakin Mudah Karena Mobile Customer Service

Dear Redaksi *Info Askes* yang makin kompak. Saya makin bangga terhadap PT Askes (Persero). Mengapa? Karena PT Askes (Persero) selalu dan terus menerus berupaya memberikan pelayanan prima seperti *mobile customer service*. Saya menjadi mudah dalam mengurus perubahan data. *Great Transforming!*

**Surya,
Denpasar**

Terima kasih saudara Surya. Redaksi senang atas respon dan antusias yang diberikan Surya dan seluruh peserta Askes lainnya. Semoga perubahan pelayanan lainnya dapat dinikmati oleh seluruh peserta Askes. Tetap dukung dan doakan kami agar senantiasa mampu memuaskan seluruh peserta Askes.

Redaksi



Fokus

Daftar dan Plafon Harga Obat Wujud Integritas PT Askes (Persero) Melindungi Peserta

6

Seperti yang sudah kita ketahui, PT Askes (Persero) adalah perusahaan Asuransi Kesehatan yang menyelenggarakan jaminan pelayanan kesehatan bagi pesertanya berdasarkan sistem *managed care*. Sebuah sistem yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan dan pembiayaan. Keduanya saling terkait di dalam mewujudkan pemberian pelayanan kesehatan yang tepat dan efisien, dengan pembiayaan yang terkendali.

Bincang

Prof. Dr. Iwan Darmansyah, MD
(Farmakolog Indonesia)

Askes Berpotensi Besar Mengendalikan Harga Obat



Sakit tak mengenal hari. Setiap saat orang bisa saja jatuh sakit. Pengobatan mutlak diperlukan untuk penyembuhan. Namun, bukan rahasia lagi kalau biaya pengobatan di Indonesia mahal. Termasuk harga obat yang semakin hari semakin melambung tinggi.

Mengapa harga obat di Indonesia lebih mahal daripada di luar negeri? Jawabannya bisa macam-macam. Rantai distribusi obat yang panjang dengan margin keuntungan yang cukup besar di tiap rantai, pengenaan pajak sejak bahan baku dan di setiap rantai distribusi sampai ke konsumen dan sebagainya.

14

2	Salam Redaksi
4	Surat Pembaca
10	Kabar Peserta Kabupaten Sumba Barat Daya
12	Kota Tanjung Balai
18	Kilas
20	Kantor Askes Kantor Cabang Pematangsiantar Penekanan Pemahaman Pemakaian DPHO bagi Peserta dan Mitra Kerja
22	Mitra dr. Lusmar Loyalitas dan Pengorbanan Dokter Keluarga
24	RSU Pirngadi Medan Mantap Menuju Rumah Sakit Rujukan se-Sumatera tahun 2010
26	RSUD dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar Perbaikan Manajemen Rumah Sakit, Menuju Indonesia Sehat 2010
28	Sehat Kulit Putih Belum Tentu Sehat
30	Pasien Ginjal Transplantasi Ginjal Memulihkan Kesehatan
32	Tanya Dokter
33	Tanya Askes
34	Opini
36	Wajah
38	Jalan Jalan
	
39	Seremonia



Daftar dan Plafon Harga Obat

Wujud Integritas PT Askes (Persero) Melindungi Peserta

Seperti yang sudah kita ketahui, PT Askes (Persero) adalah perusahaan Asuransi Kesehatan yang menyelenggarakan jaminan pelayanan kesehatan bagi pesertanya berdasarkan sistem *managed care*. Sebuah sistem yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan dan pembiayaan. Keduanya saling terkait di dalam mewujudkan pemberian pelayanan kesehatan yang tepat dan efisien, dengan pembiayaan yang terkendali.

Saat ini permasalahan yang dihadapi hampir seluruh dunia di dalam penyelenggaraan pemberian pelayanan kesehatan adalah biaya pelayanan kesehatan yang semakin besar dari waktu ke waktu, yang tidak selalu diikuti dengan peningkatan di dalam mutu pelayanan. Peningkatan biaya pelayanan kesehatan tersebut disebabkan pergeseran pola penyakit dari penyakit infeksi ke arah penyakit degeneratif yang bersifat kronis, semakin meningkatnya teknologi kedokteran baru dan mahal, terjadinya pemberian pelayanan kesehatan yang berlebihan dan tidak diperlukan, serta akibat adanya tuntutan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlebihan dan tidak rasional.

Di dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, salah satu komponen yang memberikan andil besar di dalam peningkatan biaya adalah obat. Di satu pihak, obat merupakan salah satu komponen yang penting di dalam upaya penyembuhan suatu penyakit, di pihak lain obat juga merupakan komponen yang terbuka untuk terjadinya inefisiensi (antara lain karena terapi yang tidak tepat, terjadinya penyalahgunaan), sehingga utilisasi dan biayanya meningkat dari waktu ke waktu.

Mengantisipasi hal tersebut, maka di dalam sistem *managed care* telah dibuat ketentuan-ketentuan di dalam pemberian obat, dimana cara yang paling efektif berupa penetapan suatu standar atau formularium obat yang meliputi suatu daftar obat-obat yang sudah terseleksi, dijamin kualitas dan keamanannya yang akan digunakan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PKK).

Sejak tahun 1987, PT Askes (Persero) membuat suatu standar obat yang disusun dalam suatu daftar obat-obat disebut Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO). DPHO disusun sebagai upaya pengendalian biaya. Tujuan penting lainnya dari dibuatnya DPHO adalah untuk melindungi peserta Askes dari pemberian obat-obat yang tidak seharusnya dikonsumsi. Hal tersebut diungkapkan oleh Kepala Divisi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial PT Askes (Persero), dr. Taufik Hidayat, MM.AAK dalam wawancara bersama *Info Askes*.

“Memang DPHO tujuan awalnya digunakan sebagai alat untuk mengendalikan biaya. Karena jika tidak ada DPHO maka semua dokter bisa menulis dan menentukan obat dengan bebas. Akhirnya obat-obat yang mahal yang belum tentu efektif untuk menyembuhkan penyakit dapat diresepkan tanpa ada alat kendali. Namun sekarang, tujuan DPHO tidak semata-mata



● Kepala Divisi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial PT Askes (Persero), dr. Taufik Hidayat, MM.AAK

untuk mengendalikan biaya, itu malah menjadi tujuan terakhir. Tujuan yang utama adalah melindungi peserta Askes dari pemberian obat-obat yang seharusnya tidak dikonsumsi,” jelas pria yang mengawali karier di PT Askes (Persero) Cabang Boyolali ini.

Disamping penyusunan standar obat lanjut Taufik, ketentuan-ketentuan lain yang ditetapkan berupa ketentuan mengenai tata cara penulisan resep obat, dimana penulisan ini hanya dapat dilakukan oleh dokter yang praktik pada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PKK) atau *provider* yang termasuk di dalam jaringan pelayanan Askes, dan harus berdasarkan pada standar atau formulasi obat yang telah ditetapkan. Pengambilan resep obat pun hanya dapat dilakukan pada apotek yang termasuk dalam jaringan pelayanan Askes.

Standar Obat

Khusus mengenai pelayanan obat bagi pesertanya, PT Askes (Persero) menyadari perlunya pengaturan dalam pelayanan obat. Hal tersebut dimaksudkan untuk memberikan obat-obatan yang efektif, aman dan dengan harga yang wajar, adalah hal prioritas untuk diupayakan. Secara umum harga obat di Indonesia terus naik, bahkan untuk beberapa item obat harganya lebih tinggi daripada harga obat di negara-negara tetangga.

Jumlah item atau produk obat yang beredar di Indonesia saat ini lebih dari 18.000 item. Hal ini disebabkan banyak generik atau zat aktif obat yang sama yang diproduksi berbagai pabrik farmasi. Dalam menetapkan harga antara satu dan lain pabrik obat dapat berbeda metodenya.

Khusus mengenai pelayanan obat bagi pesertanya, PT Askes (Persero) menyadari perlunya pengaturan dalam pelayanan obat. Hal tersebut dimaksudkan untuk memberikan obat-obatan yang efektif, aman dan dengan harga yang wajar, adalah hal prioritas untuk diupayakan. Secara umum harga obat di Indonesia terus naik, bahkan untuk beberapa item obat harganya lebih tinggi daripada harga obat di negara-negara tetangga.

“Untuk menyusun DPHO ada persyaratan yang dibuat. Obat-obat yang akan dimasukkan dalam DPHO harus memenuhi kriteria yaitu efektif (efikasinya), bagaimana dampak obat tersebut dalam tubuh, manjur tidaknya, karena obat itu bagai pisau bermata dua. Syarat berikutnya adalah *safety* (aman). Biarpun banyak obat bagus tapi kalau tidak *safety* tentu tidak akan direkomendasikan masuk dalam DPHO. Terakhir *price* (harga) yang wajar berdasarkan negosiasi. Jadi fungsi utama DPHO ini adalah melindungi peserta dari obat-obat yang efikasinya tidak bagus, dan aman dikonsumsi. Tentu di dalam DPHO ada satu kontrol, sehingga peserta Askes dapat mengkonsumsi obat-obatan yang tepat,” papar bapak satu anak ini.

Penyusunan, Penyediaan dan Distribusi

DPHO disusun sejak tahun 1987, untuk itu PT Askes (Persero) dibantu oleh Tim Ahli DPHO yang sangat berperan didalam penyusunannya. Tim Ahli ini merupakan tim independen yang terdiri dari ahli-ahli dari berbagai disiplin ilmu kedokteran dari berbagai perguruan tinggi di Indonesia. Di samping itu juga terdapat sebagai anggota tim wakil dari Departemen Kesehatan dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

“Tugas dari Tim Ahli adalah untuk melakukan kajian atau seleksi terhadap obat-obat yang diusulkan oleh para dokter di seluruh Indonesia untuk dimasukkan dalam DPHO, dengan pertimbangan utama di dalam pemilihannya mengenai khasiat secara medis (efektifitas tinggi) serta keamanan (efek samping kecil),” terang Prof. Armen, salah satu anggota Tim DPHO yang juga saat ini menjabat sebagai



● Pertemuan TIM Ahli DPHO Askes yang dilakukan rutin tiap tahun.

Kepala Farmakologi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), Jakarta.

Acuan yang dipakai di dalam menyusun daftar obat (dalam generik atau zat aktif) adalah Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang telah disusun oleh pemerintah, karena disadari bahwa obat yang ada di dalam DOEN adalah obat-obat terpilih yang paling dibutuhkan dan mutlak untuk diadakan.

Sehubungan dengan hal itu lanjut Armen, agar DPHO dapat memenuhi kebutuhan obat-obat yang dibutuhkan di dalam pengobatan bagi pasien Askes, maka

● Prof. Armen, salah satu anggota Tim DPHO, saat ini menjabat sebagai Kepala Farmakolog RSCM, Jakarta



DPHO disusun dengan mencakup seluruh kelas terapi obat yang ada dalam DOEN. Disamping itu DPHO juga mencakup generik atau zat aktif yang tidak tercantum di dalam DOEN, karena DPHO juga mengakomodir usulan generik atau zat aktif obat dari dokter spesialis di rumah sakit pemerintah, sepanjang obat tersebut disetujui oleh Tim Ahli berdasarkan suatu kajian ilmiah.

“Selanjutnya berdasarkan generik atau zat obat yang direkomendasikan Tim Ahli, dilakukan pemilihan produk atau item obat-obatan yang akan dimasukkan ke dalam DPHO oleh Tim Internal dilingkungan PT Askes (Persero) berdasarkan pertimbangan mutu, kontinuitas produksi, jangkauan pendistribusian, serta harga dari setiap produk obat yang ditawarkan oleh pabrik farmasi,” tambah Taufik Hidayat yang sebelumnya menjabat sebagai Kepala PT Askes (Persero) Regional IV di Jakarta.

Sehubungan dengan harga obat, papar Taufik yang didampingi oleh Made Dharmas, Kabid. Pelayanan Obat, Divisi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial, PT Askes (Persero) melakukan negosiasi harga dengan setiap pabrik farmasi untuk setiap produk atau item obat yang ditawarkan. Dengan banyaknya jumlah peserta Askes dan keluarganya (lebih dari 15 juta jiwa), maka cakupan pemakaian obat-obat yang ada di dalam DPHO peserta Askes dan keluarganya cukup besar, hal ini menyebabkan pabrik-pabrik farmasi bersedia untuk melakukan negosiasi harga dari obat-obat yang ada di dalam DPHO, dan harganya mampu ditekan lebih rendah

dari harga reguler. Pabrik farmasi bisa menghemat di dalam biaya promosi.

Dengan penyusunan DPHO sebagaimana telah dipaparkan, akan diperoleh daftar obat-obat yang memiliki manfaat medis yang besar (efektif), efek samping kecil (aman), dan harga yang wajar (efisien). Selain standar juga mencakup produk obat yang bermutu serta ketersediaan di seluruh Indonesia. Dalam upaya mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan farmasi, selalu dilakukan revisi secara periodik, khususnya di dalam penambahan atau pengurangan generik atau zat aktif obat, dilaksanakan Tim Ahli beserta wakil dari Departemen Kesehatan dan Badan POM.

“Memang sejauh ini dalam hal mutu kita mengikuti standar Badan POM, sepanjang sudah dikeluarkan nomor registrasi dari Badan POM. Kita percaya berarti keamanannya sudah terjamin karena semua sudah diteliti,” jelas Taufik.

Setelah DPHO selesai disusun, diupayakan supaya produksi dan penyediaan obat-obat yang tercantum di dalam DPHO, pendistribusiannya, serta penyediaannya di apotek yang telah bekerja sama dengan PT Askes (Persero) harus tetap terjaga kontinuitasnya.

Berkaitan dengan kontinuitas produksi dan penyediaan obat oleh produsen, PT Askes (Persero) telah mengadakan suatu Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan pabrik farmasi yang obat produksinya tercantum di dalam DPHO. Sedangkan berkaitan dengan pendistribusian obat dari pabrik farmasi sampai ke apotek yang merupakan PPK Askes, diadakan PKS dengan Distributor Obat atau Pedagang Besar Farmasi (PBF).

“Apotek PPK Askes merupakan fasilitas kesehatan dimana pasien peserta Askes mengambil obat berdasarkan resep obat DPHO yang telah ditulis oleh dokter keluarga atau dokter spesialis di rumah sakit PPK Askes. Dengan demikian maka ketersediaan obat-obat DPHO di Apotek PPK Askes adalah sesuatu yang mutlak harus dijaga. Sehubungan dengan hal tersebut, kantor cabang Askes di seluruh Indonesia telah mengadakan PKS dengan Apotek di wilayahnya yang memenuhi kriteria yang ditetapkan,” ungkap Made Darma, Kabid. Pelayanan Obat, Divisi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial PT Askes (Persero).

Permasalahan yang Kerap Muncul

DPHO merupakan standar obat yang dipakai di dalam penyelenggaraan Jaminan

Pemeliharaan Kesehatan bagi peserta Askes oleh dokter keluarga pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, dan oleh dokter spesialis di rumah sakit PPK Askes, pada pelayanan kesehatan tingkat lanjutan harus berpedoman pada DPHO. Diakui penerapan DPHO sebagai pedoman dalam penulisan resep obat sering mengalami kendala, baik ditinjau dari pemberi pelayanan (dokter, apotek, atau rumah sakit), maupun dari segi peserta (pasien). Menghadapi hal tersebut, PT Askes (Persero) selalu mengupayakan agar dokter dalam menuliskan resep obat selalu berpedoman pada DPHO.

“Salah satu masalah yang paling krusial menyangkut pelayanan obat adalah obat tidak tersedia di apotek. Banyak faktor penyebab obat kosong tersebut yaitu obat memang tidak tersedia di pabrik obat, kedua obat kosong di distributor dan obat kosong di apotek atau instalasi farmasi,” ungkap Taufik Hidayat.

Untuk itu di sinilah PT Askes (Persero) berperan aktif untuk menanggulangi permasalahan-permasalahan ini. Menurut Taufik, masing-masing permasalahan ada *treatment* (cara) tersendiri untuk mengatasinya. Misalnya untuk ketersediaan obat kosong di apotek, PT Askes (Persero)

akan menegur langsung pabrik obat, menuntut kesepakatan awal pada PKS. Bahkan jika ada yang tidak sesuai secara terus menerus, konsekuensinya pabrik obat tersebut bisa tidak akan dipakai lagi. Hal serupa juga dilakukan untuk pihak distributor dan apotek.

“Kita juga telah melakukan upaya pelaporan obat kosong yang tersentralisasi. Maksudnya tidak perlu pelaporan tersebut melalui kantor cabang atau regional lagi, tetapi langsung dari/ ke kantor pusat via email, sehingga kelalaian ketersediaan obat dapat ditindaklanjuti kepada pabrik obat, distributor, maupun apotek secara cepat pada hari itu juga. Kami tidak lagi menggunakan pola lama dimana obat kosong dilaporkan setiap bulan oleh apotek, kemudian kantor cabang melakukan rekapitulasi untuk dilaporkan ke kantor pusat, selanjutnya diteruskan ke kantor pusat. Terlalu lama, karena dalam rentang tersebut sering terjadi kesalahpahaman dan sulit menegur langsung saat penyedia obat tidak memenuhi seperti yang dijanjikan dalam PKS,” papar Taufik.

Dengan penerapan DPHO ini akan terjamin pemberian obat kepada peserta yang bermutu, efektif, aman, dan efisien. Guna melakukan sosialisasi DPHO kepada para dokter, maka dilaksanakan pendekatan-

pendekatan kepada dokter di PPK Askes, untuk memberikan informasi tentang DPHO, mengadakan seminar-seminar mengenai pemakaian obat secara rasional untuk dokter keluarga dan dokter spesialis di rumah sakit, pemantauan penulisan resep obat non DPHO di rumah sakit PPK Askes, yang dilaksanakan oleh kantor cabang Askes secara rutin, mengadakan pertemuan secara berkala dengan Apotek dan rumah sakit dalam rangka menyesuaikan obat-obat DPHO yang dibutuhkan dokter spesialis di rumah sakit dengan obat DPHO yang tersedia di apotek, dan memberikan penyuluhan atau informasi tentang DPHO kepada peserta secara rutin dan berkesinambungan.

Kedepan diharapkan keberadaan DPHO selain memiliki tujuan utama melindungi peserta dengan cara penggunaan obat secara tepat, serta pengendalian biaya mengatasi fenomena mahalnnya harga obat di Indonesia juga dalam implementasi Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN), DPHO diharapkan menjadi model standar obat yang secara nasional dapat diterapkan. PT Askes (Persero) memiliki dan bisa turut andil melakukan semacam kontrol dalam upaya mengatasi keterjangkauan masyarakat Indonesia memperoleh pelayanan kesehatan, khususnya memperoleh obat-obat yang tepat. []



● Tim Ahli ini merupakan tim independen yang terdiri dari ahli-ahli dari berbagai disiplin ilmu kedokteran dari berbagai perguruan tinggi di Indonesia

Kabupaten Sumba Barat Daya

Andalkan Puskesmas dan Pelayanan Askes, Tingkatkan Kesehatan Masyarakat

Tepatnya pada 8 Desember 2006, Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) menyetujui Rancangan Undang-undang no. 16 tahun 2007 tentang pembentukan Kabupaten Sumba Barat Daya di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kabupaten Sumba Barat Daya yang peresmiannya dilakukan oleh Pejabat Menteri Dalam Negeri (Mendagri) Widodo A. S. pada tanggal 22 Mei 2007 ini merupakan pemekaran dari Kabupaten Sumba Barat. Pemekaran Kabupaten Sumba Barat Daya menyukacitakan masyarakat yang memperjuangkan pembentukan daerah otonom tersebut.

Kabupaten Sumba Barat Daya merupakan pemekaran dari Kabupaten Sumba Barat. Dahulunya, Sumba terdiri dari dua kabupaten, yaitu: Kabupaten Sumba Barat dan Kabupaten Sumba Timur. Seiring dengan perkembangan waktu, dibentuklah kabupaten baru yang dinamai Kabupaten Sumba Barat Daya. Kabupaten Sumba Barat Daya beribukota Tambolaka yang berada di Kecamatan Laura.

Bagi masyarakat Sumba Barat Daya, pemekaran daerah dapat menjadi kesempatan untuk leluasa memajukan daerahnya. Pemekaran Sumba Barat Daya juga dianggap sebagai tantangan dan peluang. Tantangan, jika otonomi daerah yang telah diberikan tidak dapat diisi dengan kegiatan-kegiatan pembangunan yang bermuara pada peningkatan kesejahteraan rakyat. Peluang, karena pembentukan daerah otonom itu memberikan kesempatan

seluas-luasnya kepada masyarakat untuk mengapresiasi diri mengisi kepercayaan itu dengan kegiatan-kegiatan pembangunan yang berdampak pada peningkatan kesejahteraan tersebut.

Secara geografis, Kabupaten Sumba Barat Daya memiliki batas-batas wilayah yakni sebelah barat berbatasan dengan Samudra Hindia, sebelah utara berbatasan dengan Selat Sumba, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Tanarighu, Kecamatan Loli, dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Lamboya, Kabupaten Sumba Barat dan Samudra Hindia. Dengan luas wilayah kira-kira 1.480,46 km², Kabupaten Sumba Barat Daya memiliki delapan kecamatan, 94 desa dan dua kelurahan. Total jumlah penduduk Kabupaten Sumba Barat Daya adalah 262.305 orang. Jumlah penduduk tersebut tersebar di delapan kecamatan yakni Kecamatan Kodi, Kecamatan Kodi Bagedo, Kecamatan Kodi Utara, Kecamatan Laura, Kecamatan Wewewa Barat, Wewewa Selatan, dan Kecamatan Wewewa Utara.

Secara ekonomi, perekonomian di Kabupaten Sumba Barat Daya boleh dibilang cukup rendah. Masyarakat Sumba Barat Daya umumnya berprofesi sebagai petani dan peternak. Terlebih lagi dengan keadaan cuaca dan musim yang semakin hari semakin tidak bersahabat, menyulitkan bagi masyarakat Kabupaten Sumba Barat Daya yang bertumpu pada sektor irigasi. Keadaan cuaca yang menyebabkan bencana kekeringan dan kelaparan ini membuat





● dr. Sulaeman B. Poety M.Kes, Kepala Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya

lumpuh perekonomian Kabupaten Sumba Barat Daya.

Sementara secara kesehatan, status kesehatan masyarakat Sumba Barat Daya masih rendah. Rendahnya tingkat kesehatan masyarakat Sumba Barat Daya terlihat dari indikator derajat kesehatannya. Data derajat kesehatan masyarakat Sumba Barat Daya menunjukkan angka umur harapan hidup waktu lahir masih rendah, angka kematian bayi (AKB) masih tinggi, status gizi dan cakupan air bersih masih buruk. Masyarakat Sumba Barat Daya pun sering terserang penyakit kusta, diare, malaria, trambusia, kencing manis, hipertensi, dan maag. Sumba Barat Daya masuk dalam 10 besar nasional penderita penyakit trambusia terbanyak.

dr. Sulaeman B. Poety M.Kes, Kepala Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya mengatakan tingkat kesehatan masyarakat Kabupaten Sumba Barat Daya sama dengan tingkat kesehatan masyarakat Provinsi Nusa Tenggara Timur. Berdasarkan data *Governance and Decentralization Survey (GDS)*, puskesmas yang merupakan fasilitas kesehatan publik yang paling sering digunakan masyarakat, terdapat tiga masalah utama dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dari 51 kepala puskesmas di NTT sebanyak 72,6 persen menyebutkan keterbatasan fasilitas, 62,8 persen menyatakan keterbatasan tenaga medis dan 31,4 persen merasakan keterbatasan obat dan vaksin sebagai hambatan utama dalam pemberian pelayanan kesehatan. Angka tersebut

lebih tinggi dari rata-rata nasional yang masing-masing sebesar 59,9 persen, 46,7 persen dan 25,7 persen (dari 514 Kepala Puskesmas yang disurvei).

Rendahnya tingkat kesehatan masyarakat Kabupaten Sumba Barat Daya mendorong Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten Sumba Barat Daya menggaungkan program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesda) yang pelayanannya sama persis dengan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Pemerintah Kabupaten Sumba Barat Daya menyiapkan anggaran Rp.1,9 miliar. Dana kesehatan ini ditujukan untuk masyarakat di luar kuota yang belum mendapat jaminan pelayanan kesehatan.

dr. Sulaeman B. Poety M. Kes menyebutkan baru 24 ribu masyarakat Sumba Barat Daya yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Mereka menjadi peserta Askes lantaran mereka berprofesi sebagai pegawai pemerintah. Sementara sekitar 218 ribu masyarakat Sumba Barat Daya belum mendapat jaminan pelayanan kesehatan. Untuk itu kami mendaftarkan sekitar 218 ribu masyarakat Sumba Barat Daya ini menjadi peserta Askes agar mendapat jaminan pelayanan kesehatan.

“Kami mendata masyarakat Sumba Barat Daya yang perlu mendapat perhatian kesehatan. Kami bekerjasama dengan petugas puskesmas, kepala kecamatan, dan kepala desa dalam mendata masyarakat yang sesuai dengan ketentuan yakni masyarakat yang tidak mampu, berpenghasilan tidak tetap, rumah tak layak huni, satu rumah dihuni oleh dua kepala keluarga. Masyarakat yang termasuk dalam ketentuan itu menjadi prioritas untuk mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan ini,” ujar Sulaeman sapaan akrab alumnus Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada ini.

Diakui Sulaeman, anak kelima dari 13 bersaudara ini, Sumba Barat Daya belum memiliki rumah sakit umum. Selama ini Sumba Barat Daya masih menumpukan harapannya pada fasilitas puskesmas, dan kini pelayanan dari Askes. Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya pun harus bekerja sama dengan rumah sakit swasta untuk rujukan rumah sakit. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya berjuang keras dalam meningkatkan mutu kesehatan masyarakatnya.

Guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakatnya, Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya melaksanakan sejumlah program kesehatan. Dinas Kesehatan Sumba Barat

Daya melakukan advokasi dan penyuluhan kesehatan secara rutin, meningkatkan sarana dan prasarana puskesmas dan rumah sakit, dan program eliminasi penyakit trambusia, serta meningkatkan keterampilan para perawat dan bidan. Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya pun bekerjasama dengan eksternal agensi seperti UNICEF untuk meringankan biaya pengobatan. Selain itu, Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya membuka akademi keperawatan paralel kepada 50 perawat SPK atau setingkat D3, dan bidan.

Pengalaman Masyarakat Menggunakan Pelayanan Kesehatan

Dengan adanya kebijakan pemerintah mengenai pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin, saat ini keluarga miskin yang menggunakan fasilitas kesehatan publik dimungkinkan memperoleh keringanan atau pembebasan biaya jika memiliki kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM). Bagi masyarakat dari keluarga miskin yang menggunakan fasilitas kesehatan swasta, tidak tertutup kemungkinan juga mendapatkan keringanan biaya, meskipun hal tersebut sangat bergantung pada kebaikan/kebijaksanaan dari fasilitas/ tenaga kesehatan yang bersangkutan.

dr Sulaeman B. Poety M.Kes menegaskan rendahnya tingkat kesehatan masyarakat Sumba Barat Daya mendorong Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya serius dalam melaksanakan program-program kesehatan, salah satunya mengikutsertakan masyarakat Sumba Barat Daya dalam program Askes. Alasannya, karena Askes mempermudah masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Akses pelayanan kesehatan bisa diartikan sebagai kesempatan atau cara seseorang dapat memperoleh pelayanan kesehatan.

Secara umum akses ini berkaitan dengan 3 hal, yaitu: pertama, ketersediaan pelayanan kesehatan yang kontinyu/ terus menerus, sehingga jika masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan mereka dapat menggunakannya tanpa dibatasi waktu, kedua, kemudahan dan kecepatan masyarakat dapat segera memperoleh pelayanan dari tenaga/ fasilitas kesehatan, yang dalam hal ini berkaitan dengan aspek geografis, jarak tempuh, kemudahan alat transportasi, tingkat kesulitan medan, atau lainnya, dan ketiga, biaya pelayanan kesehatan yang tidak memberatkan/terjangkau masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin. []

Kota Tanjung Balai

Capai Askes Madani

Melalui Peningkatan Rumah Sakit dan Puskesmas

Nama Tanjung Balai sudah dikenal di kawasan Asia Tenggara. Letaknya yang berbatasan langsung dengan Singapura dan Malaysia menjadikan Kota Tanjung Balai sebagai lokasi keluar masuknya barang perdagangan. Masyarakat Indonesia pun masuk dan menjadi tenaga kerja di Malaysia, lewat pelabuhan Nibung di Tanjung Balai.

Sejarah Tanjung Balai bermula dari sebuah kampung yang ada di sekitar ujung tanjung di muara Sungai Silau dan aliran Sungai Asahan. "Kampung Tanjung" tersebut dibangun sebuah balai. Lama kelamaan balai yang dibangun semakin ramai disinggahi karena tempatnya yang strategis sebagai bandar kecil tempat melintas orang – orang yang ingin bepergian ke hulu Sungai Silau. Tempat itu kemudian dinamai "Kampung Tanjung" dan orang lazim menyebutnya balai "di Tanjung" atau Tanjung Balai.

Kota Tanjung Balai berkembang cukup pesat. Dulunya hanya sebuah perkampungan di atas tanjung, kini menjadi kota kecil yang terus bergerak merengkuh impian menjadi kota maju di berbagai bidang. Perkembangan Kota Tanjung Balai terlihat mulai dari bidang pemukiman sampai pada bidang kesehatan.

Kesuksesan Kota Tanjung Balai cukup menonjol di bidang pendidikan dan kesehatan. Di bidang pendidikan, Kota Tanjung Balai menjalankan Program



● Direktur SDM dan Umum PT Askes (Persero) saat acara penyerahan ambulan kepada RSUD DR.T.Mansyur Tanjung Balai

Wajib Belajar 12 tahun sejak tahun ajaran 2005/2006 lalu. Kepedulian kepada dunia pendidikan dilanjutkan lagi dengan pendirian Politeknik Tanjung Balai pada Juli 2008. Sementara di bidang kesehatan, Pemerintah Kota (Pemkot) Tanjung Balai bekerjasama dengan Dinas Kesehatan (Dinkes) Tanjung Balai membenahi Tanjung Balai menjadi kota bersih, indah dan hijau. Hasilnya, awal 2008 Kota Tanjung Balai mendapat anugrah Adipura.

Meskipun Tanjung Balai dinobatkan sebagai kota bersih, indah, dan hijau, masyarakat Kota Tanjung Balai masih sering terserang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Selama ini jumlah masyarakat yang terserang penyakit DBD terbilang tinggi. Berdasarkan angka yang berobat di rumah sakit dan puskesmas pada Januari- November 2008, tercatat ±400 jiwa masyarakat Tanjung Balai yang

terserang penyakit DBD terdiri dari 11 orang meninggal dan 400 orang rawat inap .

Menurut dr. Safnir Chazwan, Kepala Dinas Kesehatan Tanjung Balai, tingginya angka penderita DBD ini disebabkan oleh belum optimalnya pencegahan dan pemberantasan penyakit ini, rendahnya kualitas pelayanan kesehatan, kurang mendukungnya perilaku masyarakat untuk pola hidup bersih dan sehat, belum optimalnya pembiayaan kesehatan serta kurang memadainya perbekalan kesehatan.

Kesehatan pada dasarnya merupakan salah satu hal terpenting dalam kehidupan manusia. Dan masyarakat Kota Tanjung Balai berhak untuk mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan. Namun tingginya jumlah masyarakat yang terserang penyakit DBD menjadi permasalahan utama bagi Dinkes dan Pemkot Tanjung Balai yang sedang menggalakkan program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU).

Selain itu, diakui dr. Safnir Chazwan, tingkat perekonomian masyarakat Tanjung Balai sangat kecil. Dengan alasan keuangan, masyarakat Tanjung Balai yang umumnya berprofesi sebagai nelayan kurang perhatian terhadap kesehatan. Kondisi ini semakin parah karena masyarakat Tanjung Balai yang berprofesi sebagai buruh angkut barang, buruh transportasi, dan pedagang harus kehilangan pekerjaannya.

“Masyarakat Tanjung Balai yang berprofesi sebagai pegawai pemerintah daerah telah mendapat jaminan pelayanan kesehatan, sedangkan masyarakat yang berprofesi di luar itu belum mendapat jaminan kesehatan apapun. Inilah yang menjadi fokus perhatian kami,” ujar Safnir panggilan akrab alumnus Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara ini.

Safnir menambahkan, guna mengatasi permasalahan ini, diperlukan upaya keras yakni peningkatan jumlah, jaringan dan kualitas puskesmas, peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan, pengembangan sistem jaminan kesehatan terutama bagi penduduk miskin, pengembangan manajemen data dan sistem informasi kesehatan. Peningkatan sosialisasi kesehatan lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat, pemerataan dan peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya serta perbekalan kesehatan (obat-obatan), sistem kewaspadaan dini dalam penanggulangan penyakit menular dapat menjadi upaya alternatif. Selain itu terutama sekali Pemkot Tanjung Balai harus meningkatkan alokasi anggaran untuk pembiayaan bidang kesehatan.

Dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat Tanjung Balai, Dinkes Tanjung Balai bekerjasama dengan Walikota Tanjung Balai mengajak seluruh masyarakat Tanjung Balai ikut serta dalam PJKMU. Masyarakat disosialisasikan tentang manfaat dari PJKMU ini. Alhasil sekitar lebih dari 20 ribu masyarakat dari enam kecamatan (Kecamatan Datuk Bandar, Kecamatan Datuk Bandar Timur, Kecamatan Tanjung Balai Selatan, Kecamatan Tanjung Balai Utara, Kecamatan Sei Tualang Raso, Kecamatan Teluknibung) yang ada di Kota Tanjung Balai ini menjadi peserta Askes.

Untuk mendukung suksesnya PJKMU, Pemkot Tanjung Balai pun mengalokasikan anggaran lebih dari Rp. 1,4 Miliar dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Tanjung Balai 2009. Anggaran PJKMU tersebut merupakan pengalihan dari program Askes Madani yang telah dilaksanakan Pemkot Tanjung Balai

pada tahun 2008 lalu. Anggaran ini akan dipergunakan untuk meningkatkan layanan kesehatan masyarakat

Walikota Tanjung Balai, dr. H. Sutrisno Hadi SpOG kepada *Info Askes*, mengatakan, pengalokasian anggaran tersebut sudah merupakan program berkesinambungan bagi Pemkot Tanjung Balai. Di mana dengan pengalokasian anggaran itu diharapkan akan dapat meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dari keluarga miskin, yang selama ini sangat rentan terhadap berbagai jenis penyakit.

“Kesehatan masyarakat pada prinsipnya merupakan prioritas utama Pemerintah Kota Tanjung Balai, dengan mewujudkan program Asuransi Kesehatan (Askes) Madani yang diperuntukkan kepada masyarakat yang kurang mampu,” ujar dr. H. Sutrisno Hadi SpOG, pria yang pernah berprofesi sebagai seorang dokter.

Tahun 2007 yang lalu, 40.000 jiwa dari sekitar 146.000 jiwa penduduk kurang mampu telah diikutsertakan dalam Askes Madani, yang dikelola oleh Pemkot Tanjung Balai bekerja sama dengan PT Askes (Persero). Sementara tahun 2008 Pemkot menyiapkan Rp 1,5 M dalam APBD 2008, yang dialokasikan untuk mengikutsertakan 20 ribu jiwa penduduk Tanjung Balai dalam program Askes Madani.

“Intinya Pemkot Tanjung Balai sangat peduli terhadap kesehatan masyarakat, dan PT Askes (Persero) secara teknis dinilai mampu memberikan pelayanan jaminan kesehatan terbaik,” ujar Sutrisno sapaan pria yang telah menjabat sebagai Walikota Tanjung Balai — selama dua periode ini.

Kesehatan Masyarakat Tanjung Balai Meningkat

dr. Safnir Chazwan, Kepala Dinas Kesehatan Tanjung Balai menjelaskan dalam upaya mencapai Askes Madani, Dinas Kesehatan terus menerus melaksanakan program kesehatan masyarakat Kota Tanjung Balai. Apalagi PT Askes (Persero) memberi

bantuan dua unit ambulans dan alat-alat kesehatan lainnya pada RSUD Dr. T. Mansyur Tanjung Balai. Bantuan hibah ambulans tersebut akan digunakan untuk memberikan pertolongan pertama bagi pasien peserta Askes khususnya, dan masyarakat umum .

dr. I Gede Subawa MKes, Direktur Utama PT Askes (Persero) mengatakan ambulans tersebut diserahkan pada rumah sakit yang pemanfaatannya bukan hanya untuk peserta Askes tapi juga untuk masyarakat umum. Beliau menambahkan Askes akhir tahun ini berniat menghibahkan 30 unit ambulans lagi yang utamanya ditujukan pada rumah sakit pemerintah, sehingga total hibah ambulans adalah 158 unit.

“Dengan meningkatnya sarana dan prasarana puskesmas dan rumah sakit ini diharapkan dapat mendukung pelayanan kesehatan masyarakat Kota Tanjung Balai yang lebih prima di masa mendatang,” ujar Safnir yang baru tiga bulan menjabat sebagai Kepala Dinas Kesehatan Tanjung Balai.

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum dan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit dan puskesmas telah mampu meningkatkan kesehatan masyarakat Kota Tanjung Balai. Berdasarkan angka yang berobat di rumah sakit dan puskesmas pada setiap tahunnya, bila disesuaikan dengan standar nasional minimal melayani 7 ribu jiwa. Sedangkan, di Tanjung Balai puskesmas dan rumah sakitnya dalam melayani masyarakat mencapai 19 ribu jiwa. Artinya, tingkat pelayanan kesehatan terhadap masyarakat masih relatif tinggi dan masuk kategori nasional.

“Peningkatan kesehatan masyarakat Tanjung Balai ini memberi dampak positif terhadap penanganan masalah penyakit DBD. Dengan meningkatnya jumlah kunjungan masyarakat Tanjung Balai ke rumah sakit dan puskesmas menjadi upaya dini dalam pencegahan penyakit DBD. Dan masyarakat yang terserang penyakit DBD ini akan berkurang,” ujar Safnir Chazwan. []

● Rapat dan evaluasi rutin Dinas Kesehatan Tanjung Balai



● Salah satu bentuk kegiatan Dinas Kesehatan Tanjung Balai.



Prof. Dr. Iwan Darmansyah, MD
(Farmakolog Indonesia)

Askes

Berpotensi Besar Mengendalikan Harga Obat



Sakit tak mengenal hari. Setiap saat orang bisa saja jatuh sakit. Pengobatan mutlak diperlukan untuk penyembuhan. Namun, bukan rahasia lagi kalau biaya pengobatan di Indonesia mahal. Termasuk harga obat yang semakin hari semakin melambung tinggi.

Mengapa harga obat di Indonesia lebih mahal daripada di luar negeri? Jawabannya bisa bermacam-macam. Rantai distribusi obat yang panjang dengan margin keuntungan yang cukup besar di tiap rantai, pengenaan pajak sejak bahan baku dan di setiap rantai distribusi sampai ke konsumen dan sebagainya.

Namun masalah obat tidak berhenti sampai di situ saja. Akhir-akhir ini sering didengar adanya penarikan dari peredaran dan pencabutan izin edar obat. Penarikan kembali dari peredaran dan pencabutan izin edar obat ini disebabkan kerana berbagai perbuatan atau tindakan antara lain yang dilakukan oleh produsen, seperti obat yang diproduksi tidak memenuhi standar dan persyaratan mutu

dan produksi, penandaan yang tidak sesuai dan efek samping yang lebih besar dari manfaatnya.

Peredaran obat palsu di negara-negara berkembang termasuk Indonesia mencapai 25%-50%. Ini berdampak pada menurunnya kepercayaan konsumen terhadap sistem kesehatan di Indonesia. Menurut data International *Pharmaceutical Manufactur Groups* (IPMG), masyarakat Indonesia akhirnya beralih untuk berobat ke luar negeri. Salah satu alasannya takut mendapatkan obat palsu.

Namun sebenarnya apakah permasalahan mendasar kelamnya obat-obatan di Indonesia? Ditengah tuntutan masyarakat agar mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang memadai dan terjangkau yang salah satunya adalah pemenuhan kebutuhan obat. Dan seperti apa peran PT Askes (Persero) sebagai perusahaan yang mengelola jaminan kesehatan di Indonesia, ditambah dengan kehadiran Daftar dan Plafon Harga Obat yang sejak 1987 masih dirasakan benar manfaat dalam pengendalian biaya. Berikut petikan wawancara reporter *Info Askes* **Diah Ismawardani** bersama **Prof. Dr. Iwan Darmansyah, MD**, farmakolog Indonesia yang tidak diragukan keberadaannya di dunia kesehatan Indonesia. Beliau juga merupakan Ketua Tim Ahli Penyusunan DPHO PT Askes (Persero).



Berbagai tindakan di belakang tameng deregulasi selama lebih dari 20 tahun menyebabkan Indonesia mengabaikan Kebijakan Obat Nasional dan menimbulkan masalah besar dalam bidang obat. Deregulasi hanya bisa berjalan baik bila kita sudah mempunyai pengaturan Undang-Undang obat yang mantap (seperti di negara lain). Melakukan deregulasi dalam suasana tak menentu arahnya akan menciptakan anarki. Deregulasi harus disertai re-regulasi yang lebih efisien.

tahun 2005 ke tahun 2007 yang hanya mengalami kenaikan kurang lebih Rp 2 triliun.

Apakah seharusnya ada strategi dasar untuk menangani permasalahan ini?

Sebagian besar pengambil keputusan di sektor pemerintah sudah lupa atau kurang mengenal tentang apa yang disebut Kebijakan Obat Nasional. Sejak tahun 1970-an WHO dihadapkan pada fenomena di negara berkembang yang situasi obat dan praktek pengobatannya sangat boros, karena menggunakan terlalu banyak obat-obat yang tidak esensial dan tidak efektif. Hal ini terjadi karena banyak obat baru dipasarkan dalam jumlah besar sehingga dokter sulit menilai mana yang benar-benar baik dan mana yang kurang/tidak efektif. Pada waktu itu tidak satu negara pun di dunia memiliki pernyataan tertulis mengenai *drug policy*. Sekarang, hampir semua negara mempunyai dokumen yang disebut *National Drug Policy*, kecuali Indonesia. Sayangnya dengan *open market economy*, pemasaran obat dianggap lebih banyak mempunyai nilai perdagangan daripada nilai sosial-kesehatan, yang merupakan hak rakyat menurut UUD 45.

Berbagai tindakan di belakang tameng deregulasi selama lebih dari 20 tahun menyebabkan Indonesia mengabaikan Kebijakan Obat Nasional dan menimbulkan masalah besar dalam bidang obat. Deregulasi hanya bisa berjalan baik bila kita sudah mempunyai pengaturan undang-undang obat yang mantap (seperti di negara lain). Melakukan deregulasi dalam suasana tak menentu arahnya akan menciptakan anarki. Deregulasi harus disertai regulasi yang lebih efisien.

Bagaimana Anda menyikapi fenomena perkembangan obat-obatan di Indonesia saat ini?

Banyak obat yang beredar di Indonesia bermasalah karena tergolong “tidak efektif” sehingga menimbulkan kesulitan pemakaian bila dibiarkan beredar. Jumlah obat seperti ini cenderung bertambah dan dibiarkan menimbulkan konflik antar profesi dan kritik terhadap pengobatan rasional yang digalakkan ilmu kedokteran sendiri melalui *evidence-based therapy*.

Akibatnya ya tak salah lagi, pengobatan irasional di negara kita telah meluas dan menyebabkan banyak penderita memilih berobat ke negara tetangga karena tidak percaya terhadap pengobatan di Indonesia. Di kubu lain, terdapat produsen obat yang melihatnya justru sebagai sumber keuntungan yang berlimpah melalui pembohongan publik. Obat dianggap komoditas lain seperti lemari es, mobil

sehingga ditentukan pasar bebas, dengan akibat harga tidak terjangkau.

Dari mana permasalahan ini dimulai, ya perdagangan bebas. Indonesia membuka seluas-luasnya untuk bisnis obat tanpa regulasi yang ketat. Bisnis farmasi di Indonesia memang menggiurkan. Indonesia merupakan pasar farmasi terbesar di ASEAN lantaran penduduk Indonesia setengah dari jumlah penduduk ASEAN. Kenyataannya, konsumsi obat di Indonesia jauh lebih rendah di bawah Malaysia, Filipina dan Thailand. Meski demikian, berdasarkan data Badan Pengawas Obat Makanan (BPOM) kondisi pasar farmasi dari tahun ke tahun meningkat, terutama setelah 2007.

Pada 2007 farmasi Indonesia menghasilkan keuntungan Rp 25,7 triliun. Hingga Juni 2009, setidaknya pasar farmasi Indonesia sudah menghasilkan Rp 32,9 triliun. Artinya terjadi kenaikan Rp 7,2 triliun dalam satu setengah tahun belakangan ini. Bandingkan dengan

Perdagangan obat tidak mungkin dilihat dari segi ekonomi saja, karena *supply* dan *demand* serta *self-regulation* oleh industri tidak dapat menciptakan keadilan dan keterjangkauan yang kita idamkan. Menerapkan prinsip ekonomi saja pasti berbenturan dengan fungsi sosial bila dibiarkan pasar mengatur diri sendiri. Keluhan bahwa industri obat paling banyak diatur, memang tidak bisa lain, itupun di Indonesia sudah sangat bebas, malahan lengah, dibandingkan dengan negara ekonomi kuat seperti Australia, Uni Eropa, Skandinavia dan negara maju lainnya.

Amerika Serikat sekarang justru menduduki contoh yang terlalu liberal. Obat memang komoditi yang sangat berbahaya untuk tidak diatur, karena permasalahan obat menciptakan peluang KKN yang sangat rahasia dan terselubung, dan merugikan rakyat.

Di negara kita kegiatan ini makin semrawut, karena kebijakan persaingan bebas yang dianut pemerintah kita. Padahal badan kontrol kita sangat terbatas. Di negara maju distribusi obat keras terkontrol karena ada sistem kontrol yang memadai. Di negara kita peraturan hanya ada di atas kertas. Obat keras ada di mana-mana malahan di toko obat harganya bisa lebih murah dari harga beli apotek dari distributor resmi.

Kalangan masyarakat sudah sejak lama mengeluhkan harga obat di satu apotek dengan apotek lain harganya berbeda. Selain itu, masyarakat tidak pernah tahu bahwa satu jenis obat generik bisa memiliki nama dagang puluhan, bahkan ada yang nama dagangnya lebih dari 100. Oleh karena

Kalangan masyarakat sudah sejak lama mengeluhkan harga obat di satu apotek dengan apotek lain harganya berbeda. Selain itu, masyarakat tidak pernah tahu bahwa satu jenis obat generik bisa memiliki nama dagang puluhan, bahkan ada yang nama dagangnya lebih dari 100. Oleh karena itu, tanpa campur tangan pemerintah, mustahil masyarakat mendapatkan obat murah atau terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

itu, tanpa campur tangan pemerintah, mustahil masyarakat mendapatkan obat murah atau terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

Apa yang bisa dilakukan pemerintah saat ini untuk menjaga jumlah, mutu dan harga obat itu sendiri?

Rasionalisasi Obat Jadi. Negara-negara besar misalnya Norwegia, Australia dan Persemakmuran Inggris lainnya serta banyak negara Uni Eropa (EU) umumnya hanya memiliki beberapa ribu item obat dalam berbagai bentuk sediaan. Bandingkan dengan Indonesia dengan jumlah pabrik farmasi berkisar 200 pabrik dan jumlah yang terdaftar \pm 18.000 obat. Fragmentasi antara industri asing dan industri swasta nasional memicu banyaknya jumlah produk sejenis (*me-too drugs*).

Selain permasalahan administratif dan perbedaan sudut pandang dari regulator terhadap obat-obatan yang boleh didaftarkan atau yang tidak diizinkan, banjir obat-obatan tersebut diperparah melalui jalur obat import atau obat lisensi. Obat import atau lisensi tersebut masuk melalui jalur perusahaan, atau

diimport oleh distributor farmasi dengan model *maakloon* (jasa pembuatan). Beberapa obat import masuk dari negara Arab atau EU adalah obat *branded* generik, padahal obat tersebut adalah obat biasa tanpa teknologi canggih dan telah banyak diproduksi di Indonesia.

Suburnya pembuangan obat ke Indonesia terkadang menjadi *handicap* tersendiri bagi kita. Kurangnya informasi akan keberadaan produk dan produsen tersebut di luar negeri membuat kita terus menerima obat sampah tersebut.

Untuk itu diperlukan mutu penilaian obat jadi di Indonesia. Proses pendaftaran obat baru dan obat variasi di Indonesia saat ini telah terkontaminasi dengan keinginan sejumlah industri melakukan perdagangan tidak sehat. Industri selalu mengedepankan masalah investasi dan pemanfaatan tenaga kerja. Indonesia merupakan negara kelima di dunia atau negara kedua di ASEAN yang menerima kehadiran obat baru (*New Chemical Entity*). Pemerintah (Departemen Kesehatan dan BPOM) memang perlu menjamin tersedianya obat yang dibutuhkan masyarakat dan proses pendaftaran memang dilakukan secepat mungkin tetapi tanpa harus mengurangi jaminan atas khasiat, keamanan dan mutu obat.

Dengan masuknya perdagangan global dan harmonisasi dibidang farmasi, peraturan mengenai registrasi perlu segera disempurnakan kembali, sehingga dapat memberikan pertimbangan perlindungan yang optimal pada masyarakat. Informasi yang berkaitan dengan *efficacy and safety* dapat mengacu kepada beberapa peraturan di negara lain, misalnya *WHO Guidelines*, *The European Agency for the Evaluation of Medicinal Products (EMA)*, *Food and Drug Administration (FDA)*, *Therapeutic Goods Administration (TGA)* dan *Current Good Manufacturing Practices (cGMP)*.

Sesuai dengan suatu kebijakan obat nasional (yang di Indonesia tidak ada), tujuan utama pendaftaran obat jadi adalah agar obat yang beredar mempunyai khasiat nyata dan aman (*safety*), berkualitas dan merupakan produk yang dibutuhkan di Indonesia. Hal

● Prof Iwan Darmansyah saat menghadiri pertemuan Tim Ahli DPHO Askes



lain yang perlu dipertimbangkan antara lain ialah ketersediaan (*availability*), aksesibilitas (*accessibility*), dan pengendalian produk yang beredar. Banyaknya obat yang beredar di Indonesia menjadi salah satu pemicu mahalnnya harga karena terjadinya perang *marketing* yang tidak rasional. Mahalnya harga obat meningkatkan belanja kesehatan (*drug expenditure*) masyarakat yang ikut memicu inflasi negara. Untuk mengatasi banjirnya "obat-obatan" yang tidak jelas dan terciptanya pasar obat yang sehat, perlu dilakukan kembali rasionalisasi obat yang beredar secara besar-besaran.

Lalu sejauh mana peran DPHO Askes dalam kondisi yang seperti ini?

PT Askes (Persero) dalam hal ini memiliki kekuatan besar untuk mengendalikan harga, mutu, dan jumlah obat melalui DPHO. Dengan jumlah peserta yang cukup besar maka pasti peserta akan terlindung dari dampak obat, baik dari segi khasiat maupun harga. PT Askes (Persero) akan berperang secara berdagang, karena pabrikan obat yang akan bekerja sama dengan Askes akan ditekan harganya.

Kriteria obat yang bisa masuk dalam DPHO sebenarnya cukup banyak dan memadai, selain aspek kandungan kimia obat, juga banyak lagi kriteria yang harus dipenuhi. Meski begitu ada suatu hal mendasar, yaitu berapa besar manfaat dan efektivitas serta berapa aman obat tersebut bila dikonsumsi oleh masyarakat, dalam artian faktor risiko juga mendapat prioritas.

Dalam menentukan obat ini, perlu dilakukan evaluasi yang sangat ketat sekali, karena suatu obat bila sudah *establish* tidak akan dipergunakan lagi. Karenanya tidak sembarang obat bisa masuk dalam DPHO. Dengan kata lain obat yang tercantum dalam DPHO bukan obat kacangan. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya satu jenis obat untuk mengencerkan darah di pembuluh darah yang harganya cukup mahal sekali suntik juga disediakan Askes.

Karenanya kalau ada dokter yang mengatakan obat di luar DPHO lebih baik dari yang ada di DPHO jangan dipercaya, karena saat ini di Indonesia beredar sekitar 18.000 produk obat dari 200 lebih pabrik. Mengingat begitu banyaknya jenis obat yang ada di pasaran, menyebabkan pihak Askes melakukan seleksi yang begitu ketat. Sebab bila tidak, sudah sejak lama Askes gulung tikar seperti beberapa perusahaan asuransi lainnya. []



Prof. Dr. Iwan Darmansyah, MD.

CV:

OFFICIAL POSTS

1959 - now	: Practising Medical Doctor
1959 - 1969	: Assistant in Pharmacology, University of Indonesia
1969 - 1973	: Deputy Chairman, Department of Pharmacology
1973 - 1984	: Head, Department of Pharmacology, University of Indonesia.
1983	: Professor in Pharmacology, University of Indonesia
1984 - 1992	: Coordinator Graduate Programme Basic Medical Sciences, University of Indonesia.
1992 - Now	: Coordinator Graduate Programme Health Sciences, University of Indonesia
17 Nov 1993	: Head, PUKO, Center for the Study of Drug Efficacy, Faculty of Medicine, University of Indonesia and Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta, Indonesia

MEMBERSHIP AND COMMITTEES

1959 - now	: Indonesian Medical Association
1969 - now	: Indonesian Pharmacology Society
1991	: Member The Royal Society of Medicine, UK
1979	: Member Clinical Pharmacology Section, IUPHAR
1979	: Member Toxicology Section, IUPHAR
1970 - 1975	: Chairman Working Group on Pesticides, Dept. of Health, Indonesia
1971 - 1975	: Member Drug Evaluation Committee, Department of Health, Indonesia
1976 - now	: Chairman Subcommittee on the Evaluation of Drugs for Safety and Efficacy, Department of Health, Indonesia
1972 - 1973	: Expert Member Research Committee, Department of Health
1973 - 1995	: Member W.H.O. Expert Advisory Panel
1975 - 1978	: Chairman Drug Adverse Reaction Monitoring Programme, Indonesia
1981 - now	: Vice Chairman Drug Adverse Reaction Monitoring Programme, Indonesia
1978 - now	: Consultant for Essential Drugs Revisions, Dept. of Health, Indonesia
1984 - 1987	: Chairman Subsection Clinical Pharmacology for Less Developed Countries, IUPHAR
1987 - now	: Ketua Tim DPOH ASKES
1989 - 1992	: Chairman Clinical Pharmacology Section of IUPHAR
1989	: Short Term Consultant to SIDA on Pharmaceuticals, Sweden
1989	: Short Term Consultant to DANIDA on Pharmaceuticals, Denmark
1990	: Chairman, Course on Drug Safety and Efficacy Evaluation. 6-9 August, World Trade Centre, Jakarta.
1992	: Clinical Pharmacology Congress, Yokohama. (Chairman of The Clinical Section of IUPHAR)
1993 -1994	: Member Center for Information and Development Studies (CIDES)
1997	: Founder and member Indonesian Toxicology Society
1998	: Member Strategic Planning Committee FKUI.
1 July 1999	: Anggota Kehormatan HIKI (Himpunan Ilmuwan Kosmetika Indonesia)



Implementasi SJSN, Akankah Tertunda?

Tepat 19 Oktober 2009 mendatang adalah batas waktu implementasi UU SJSN No 40/2004. Namun menjelang pertengahan tahun ini, penerapan UU ini seakan jalan ditempat. Padahal dalam UU jelas disebutkan bahwa batas waktu persiapan menuju terwujudnya UU SJSN adalah lima tahun, namun hingga mendekati tenggat waktu tersebut belum terlihat gerakan dan perkembangan yang berarti. Apa yang salah ?

Pertanyaan pertanyaan tersebut muncul dalam acara bertajuk Dialog Terbuka “Badan Penyelenggara dan Pendanaan: Tantangan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Dalam UU SJSN Bagi Kabinet 2009-2014,” yang diselenggarakan Perhimpunan Ahli Manajemen Jaminan dan Asuransi Kesehatan Indonesia (PAMJAKI) di Hotel Bumi Karsa Jakarta (24/06).

Dalam acara tersebut hadir beberapa narasumber dari berbagai kalangan yang terkait dalam permasalahan ini, seperti dari Kementerian BUMN juga dari Departemen Hukum dan HAM. Ternyata ada keinginan yang kuat, agar status BUMN itu tetap dipertahankan, meskipun dengan nama BUMN khusus, dimana substansi UU No 40/2004 tentang penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional tetap terwujud. Misalnya bersifat *non profit*. Hal ini memang telah diberlakukan, dimana keempat BUMN itu sudah tidak dipungut dividen. Wajar, kalau muncul berbagai perbedaan pendapat, sebab hal itu bisa menyalahi UU No 40/2004. Sebab, ciri-ciri Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berbeda dengan BUMN, sehingga BUMN khusus itu juga akan menyalahi UU tentang BUMN. Sekedar membentuk BUMN khusus, dengan perkataan lain belum cukup.

Direktur PT Askes (Persero) I Gede Subawa yang juga menjadi salah satu pembicara dalam diskusi ini mengatakan , terkait dengan kesiapan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), PT Askes (Persero) sudah siap melaksanakan amanat undang-undang tersebut.

“Kami hanya menunggu ketok palu akan hal-hal yang terkait dengan kinerja BPJS, setelahnya PT Askes (Persero) akan menjalankan sesuai dengan ketentuan yang ada. Karena kami kan perlu payung yang jelas. Untuk itu keseriusan dari semua pihak harus dicerminkan, karena kita sudah diburu oleh waktu, jangan sampai harapan rakyat Indonesia akan UU ini terkubur,” komentar I Gede Subawa.

Ditemui di tempat yang sama, salah satu perintis UU SJSN Sulastomo mengemukakan seandainya sisa waktu masa jabatan SBY/ JK masih bisa dimanfaatkan untuk menindaklanjuti UU No 40/2004, sudah tentu penyelenggaraan Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat akan dipercepat.

“Sebab, dibanding dengan negara lain, misalnya Singapura, Malaysia, Thailand, dan lain-lainnya; kita sudah tertinggal. Ketertinggalan itu, bahkan dikatakan cukup jauh. Sebab, baik Malaysia maupun Singapura, dana Jaminan Sosial yang berhasil diakumulasi telah memberi dampak ekonomi yang luar biasa. Malaysia dengan EPF (*Employee Provident Fund*)-nya dan Singapura dengan CPF (*Central Provident Fund*)-nya telah berperan mengubah wajah kedua negara itu. Kalau mereka bisa, mengapa kita tidak bisa?” tegas mantan Direktur Operasional PT Askes (Persero) ini.[]

Executive Askes Idol Sisi Lain Duta Askes

Kemeriahan peringatan Hari Ulang Tahun PT Askes (Persero) ke -41, mulai terlihat melalui sebuah kegiatan bertajuk *Singing Contest Executive "Askes Idol" 2009*, di Kantor Pusat PT Askes (Persero) (25/06). Acara yang wajib diikuti oleh seluruh jajaran Direksi, General Manager dan Senior Manager PT Askes (Persero) di Kantor Pusat dan wilayah Regional IV DKI Jakarta, menyertakan insan Askes dari masing-masing satuan kerjanya. Kreatifitas dan kekompakan dalam mendukung satuan kerja masing-masing dapat terlihat pada kegiatan tersebut.

"Ini adalah wujud melepas sedikit beban kerja sehari-hari, namun disamping itu yang terpenting dalam acara ini adalah tempat dimana seluruh insan Askes berkumpul, bersilaturahmi dan bersatu. Diharapkan kegiatan ini dapat mempererat rasa kekeluargaan yang akan menunjang produktivitas kerja," jelas I Gede Subawa, Direktur Utama PT Askes (Persero) dalam sambutannya.

Panitia menghadirkan juri profesional, dengan harapan dapat memicu insan Askes yang menjadi peserta untuk serius dalam mengikuti lomba tersebut. Selain itu yang menarik, penampilan para peserta sangat diluar dugaan, mereka sangat kreatif, inovatif, dan percaya diri. Seperti yang ditampilkan oleh Divisi SDS dan Umum, dimana Suhmatadji, Kepala Divisi SDS dan umum tampil beda dengan kostum ala preman diiringi oleh staff-staff nya sebagai penari latar, yang tampak seperti penari di layar kaca. Begitu pula dengan Direktur Keuangan yang tampil sangat kreatif, lagu *mellow* yang dibawakan dikemas semi parodi ala kabaret.

Tak mau ketinggalan perwakilan dari PT Askes (Persero) Regional IV tampil dengan kostum Indian, dengan lagu ala *rock and roll*. Di akhir acara meskipun para peserta telah berusaha menampilkan kekompakan, kreativitas dan kualitas bernyanyi yang maksimal, namun dewan juri tetap harus menetapkan gelar juara. *Trophy Executive "Askes Idol" 2009* jatuh pada Direktur Operasional, dewan juri mengacungkan jempol untuk Direktur operasional Umbu M Marisi, dengan *skill* menyanyi yang patut dipuji pada malam itu. []



● Direktur Utama PT Askes (Persero) bersama para pemenang Singing Contest Executive "Askes Idol" 2009

Gubernur Sumut Sambut Gembira Program MCU Askes



● Penandatanganan perjanjian kerjasama pemeriksaan medical check up bagi PNS Pemerintah Provinsi Sumatera Utara antara PT Askes (Persero) KCU Medan dengan DPP KORPRI Sumut

Bekerjasama dengan KORPRI setempat, PT Askes (Persero) memberikan pelayanan *medical check up* (MCU) dan *paps mear* tanpa biaya untuk semua PNS di wilayah tersebut.

Kepala PT Askes Persero Regional I, M. Ikhsan menyebutkan tahun 2009 tersedia quota untuk 15 ribu PNS dalam mendapatkan pemeriksaan kesehatan gratis. Alokasi ini akan dilipatgandakan pada tahun 2010 sehingga bisa menjangkau keluarga PNS juga.

"Jadi untuk MCU, tak perlu lagi ke Penang, Malaysia, tapi di Medan saja, gratis untuk PNS," katanya dalam acara penandatanganan kerjasama PT Askes (Persero) dengan KORPRI Sumatera Utara.

Untuk melayani pemeriksaan kesehatan gratis ini, PT Askes (Persero) bekerjasama dengan Laboratorium Paramita Medan. Program ini merupakan komitmen PT Askes (Persero) untuk melayani PNS.

"Jadi sebelum sakit bisa melakukan pencegahan, ini sesuai dengan visi Gubernur Sumut dalam bidang kesehatan, yaitu rakyat tidak sakit," tambah Ikhsan.

Gubernur Sumut, Syamsul Arifin menyatakan kegembiraannya terhadap program *medical check up* gratis untuk PNS tersebut. Ia menyebutkan tidak memiliki rencana dalam visi misinya untuk berobat gratis. "Tapi bagaimana agar tidak sakit, berarti tindakan preventif, yakni dengan makan makanan sehat, istirahat yang cukup, olahraga teratur, dan memeriksa kesehatan secara berkala," kata Syamsul Arifin.

Ia meminta PT Askes (Persero) terus meningkatkan pelayanannya terutama bagi para PNS yang dipotong gajinya setiap bulan untuk membayar premi. Sebab sebenarnya, orang Sumut pergi berobat ke Penang disebabkan merosotnya kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan lokal. []

Kantor Cabang Pematangsiantar

Penekanan Pemahaman Pemakaian DPHO Bagi Peserta dan Mitra Kerja

Hangat, nyaman, penuh kekeluargaan dan keterbukaan. Suasana seperti inilah yang terasa di salah satu kantor cabang PT Askes (Persero) di wilayah Regional I. Kantor Cabang (KC) Pematangsiantar yang beralamat di Jalan Perintis Kemerdekaan No. 7 Kota Pematangsiantar, memang selalu membangun suasana menyenangkan penuh keterbukaan dan kekeluargaan antar pegawai. Dengan begitu diharapkan bisa menularkan kenyamanan peserta yang bertandang ke KC Pematangsiantar .



terbukti, bahwa KC Pematangsiantar adalah salah satu kantor cabang dengan persepsian obat non-DPHO (Daftar Plafon Harga Obat) cukup rendah di cakupan wilayah Regional I.

“Untuk Obat Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL), jumlah resep obat non-DPHO pada Semester II tahun 2008 sebanyak 1.043 resep atau 1,37 % dan Obat Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) 683 resep atau 1,67 %. Angka ini senantiasa kita jaga dan diharapkan akan menurun tiap tahunnya. Harapan ini kami implementasikan dengan berbagai upaya, baik yang sinergis dengan program pusat, maupun dengan cara kami sendiri,” kata ibu dua anak ini.

Salah satu yang diupayakan seperti sosialisasi kepada dokter keluarga atau dokter rumah sakit memang sudah wajib dilakukan oleh setiap program kerja kantor cabang PT Askes (Persero) di seluruh Indonesia. Namun KC Pematangsiantar juga melihat aspek lingkungan dari dokter keluarga atau dokter rumah sakit, dengan kata lain turut melakukan pendekatan pada aspek tersebut. Misalnya, KC Pematangsiantar juga melakukan pendekatan pada asisten dokter atau perawat yang diharapkan dapat turut mengingatkan dokter untuk menuliskan resep pada peserta Askes yang sesuai dengan DPHO.

“Selain asisten dokter atau perawat itu terus mengingatkan sang dokter, diharapkan mereka juga paham mengapa harus

Mengapa hal tersebut terus digalakkan. Menurut dr. Nur Eva Parinduri, Kepala PT Askes (Persero) Cabang Pematangsiantar kepada *Info Askes*, suasana seperti inilah yang senantiasa dibangun oleh pihak manajemen di KC agar kinerja dan produktivitas setiap Duta Askes terus meningkat. Dengan jumlah pegawai 27 orang, KC Pematangsiantar pun memiliki visi menjadi Kantor Cabang terdepan dan Pusat Unggulan Program Askes di PT Askes (Persero) Regional I.

“Tentu saja untuk mewujudkan misi ini adalah dengan memberikan pelayanan yang prima baik bagi peserta maupun *stakeholder*. Namun yang terpenting

salah satu misi yang kami jalankan untuk mewujudkan visi tersebut adalah bagaimana caranya agar masyarakat sekitar tahu dan mengerti peran serta Askes menyukseskan upaya pemerintah dalam Program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menuju *Universal Coverage*,” jelas perempuan yang memulai karirnya di PT Askes (Persero) sejak tahun 2002 ini.

Menurut Eva juga, KC Pematangsiantar memiliki modal SDM yang potensial mewujudkan visi dan misi tersebut. Hal ini terlihat bagaimana KC Pematangsiantar terus melakukan pendekatan dalam upaya sosialisasi kepada peserta dan mitra kerja sehingga diharapkan semua program yang dicanangkan oleh perusahaan dapat terlaksana dengan baik. Salah satunya

menuliskan resep sesuai DPHO pada peserta Askes. Begitu pula dengan dokter. Untuk itulah sosialisasi akan pemahaman tentang pentingnya menggunakan DPHO terus kami upayakan. Misalnya, bagaimana DPHO akan melindungi peserta dari obat-obatan yang tidak layak konsumsi, karena obat-obatan yang terdaftar di DPHO Askes sudah diuji kelayakannya oleh tim ahli yang sangat kompeten di bidangnya,” jelas Eva.

Lalu bagaimana dengan kendala-kendala DPHO lain yang sering muncul, misalnya kekosongan obat. Permasalahan ini biasa terjadi di apotek, pabrik obat atau distributor obat. Melalui pendekatan aspek lingkungan dari apotek, pabrik obat atau distributor obat ini juga dilakukan oleh insan Askes KC Pematangsiantar. Misalnya menjaga hubungan baik dengan mereka, dengan senantiasa menciptakan suasana keterbukaan antara kedua belah pihak.

“Pendekatan inilah yang diharapkan antara PT Askes (Persero) dan mitra kerja saling terbuka. Istilahnya “tiada dusta di antara kita” Mitra kerja dapat secara jujur dan terbuka menerangkan apa yang menjadi permasalahan misalnya terjadi kekosongan obat. Sehingga dengan cepat dan tepat dapat ditemukan solusi, tanpa ada yang harus ditutup-tutupi,” terang Eva.

Prioritas 2009, Pengembangan Dokter Keluarga

Prestasi yang mampu ditunjukkan KC Pematangsiantar tidak hanya berhenti sampai di situ. Pada tahun 2006, KC yang membawahi lima kabupaten/kota, yaitu Kota Pematangsiantar, Kabupaten Simalungun, Kota Tebing Tinggi, Kabupaten Toba Samosir dan Kabupaten Samosir ini memperoleh Penghargaan Piala Citra Bhakti Abdi Negara dan Piala Citra Pelayanan Prima oleh Presiden RI Susilo Bambang Yudhoyono.

“Ya, kami tidak akan berhenti sampai di sini, karena ke depan perusahaan akan mengalami tantangan yang lebih besar. Disamping akan melaksanakan implementasi SJSN, persaingan bisnis asuransi tentu seharusnya lebih memacu kita agar terus meningkatkan keterampilan sebagai penyedia jasa,” kata perempuan pencinta tanaman anggrek ini.

Untuk itu, pada tahun 2009 KC Pematangsiantar memiliki program prioritas pengembangan dokter keluarga. Hal ini dilakukan karena penerapan dokter keluarga di KC Pematangsiantar belum terlaksana. Untuk itu agar pelayanan yang diberikan peserta lebih maksimal, dokter keluarga dirasakan harus dikembangkan

“Selain itu Konsep dokter keluarga (*family physician*) ini dilakukan salah satunya untuk menekan biaya kesehatan terkait dengan mahal dan terbatasnya jumlah spesialis. Rencananya di setiap daerah akan ditarik 3-4 dokter keluarga Askes. Tetapi sebelumnya kami melakukan pemetaan, di mana volume peserta askes yang besar maka ditempatkan dokter keluarga yang lebih banyak,” jelas Eva.



● Kepala Cabang PT. Askes (Persero) Cabang Pematangsiantar, dr Nur Eva Parindurir

dan juga mengingat angka RJTP di KC Pematangsiantar cukup tinggi.

“Selain itu konsep dokter keluarga (*family physician*) ini dilakukan salah satunya untuk menekan biaya kesehatan terkait dengan mahal dan terbatasnya jumlah spesialis. Rencananya di setiap daerah akan ditarik 3-4 dokter keluarga Askes. Tetapi sebelumnya kami melakukan pemetaan, di mana volume peserta askes yang besar maka ditempatkan dokter keluarga yang lebih banyak,” jelas Eva.

Aspek Lingkungan Pegawai

Cukup menggembirakan, pada tahun ini KC Pematangsiantar berhasil memperoleh peserta untuk Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU) untuk Kabupaten Toba Samosir. Program ini telah terlaksana terhitung mulai tanggal 1 Juli 2009 dengan nama “PJKMU Askes Husada Paripurna Tobamas” dengan jumlah peserta sebanyak 20.075 jiwa.

Program ini terjalin antara Pemerintah Kabupaten Toba Samosir dengan KC Pematangsiantar. Sejak tahun 2006 Pemerintah Kabupaten Toba Samosir telah menjaminkan masyarakatnya dengan jaminan kesehatan dengan nama JPKM Askes Husada Paripurna Tobamas yang pengelolaannya diserahkan kepada PT Askes (Persero). Adapun peserta yang dijaminan kesehatannya dalam Program PJKMU ini adalah masyarakat kurang mampu yang tidak termasuk di dalam Program Jamkesmas, pekerja sektor informal (petani, pedagang).



● Pemeriksaan Kesehatan gratis dalam rangka kegiatan Promotif dan Preventif PT. Askes (Persero) tahun 2009-07-02

Tentu saja kabar gembira ini tak lepas dari partisipasi serta kerja keras seluruh pegawai KC Pematangsiantar. Eva menegaskan memang sebagai Duta Askes seluruh pegawai Askes harus menekankan bahwa segala permasalahan yang bisa saja muncul tidak dijadikan sebagai penghalang, namun dijadikan sebagai tantangan. Dan orang-orang yang suka pada tantangan inilah yang nantinya akan terus bisa mengembangkan dirinya menjadi manusia yang lebih baik serta berguna bagi orang lain.

“Saya selalu menekankan pada Duta Askes di KC Pematangsiantar untuk tetap *fight* dalam menghadapi segala keterbatasan dan kendala yang muncul dalam tiap pekerjaan. Hal ini sering terjadi, misalnya pada saat kita ingin sosialisasi di daerah terpencil di mana tidak terkoneksi dengan internet, maka agar peserta tetap dapat memperoleh kartu Askes kami rela mengetik data peserta yang ada di perjalanan, yang ada koneksi internetnya. Yang terpenting peserta puas,” ucap Eva.

Untuk menumbuhkan mental tersebut tentu dilakukan bermacam-macam cara. Selain pelatihan yang juga menjadi program perusahaan secara terpusat, KC Pematangsiantar juga melakukan pendekatan pada keluarga pegawai agar semakin terpacu karena ada dukungan dari keluarga masing-masing. Mendekatkan keluarga pegawai dengan PT Askes (Persero) diharapkan menjadi cara ampuh menumbuhkan rasa kebanggaan pegawai Askes dan keluarga pegawai itu sendiri, yang akan berdampak peningkatan kinerja serta produktivitas yang diharapkan mewujudkan visi perusahaan. []

dr. Lusmar

Loyalitas dan Pengorbanan Dokter Keluarga

Pada zaman modern ini kata "mengabdikan" kian menjadi usang. Pelaku bisnis senantiasa menginginkan hasil maksimal melalui upaya minimal serta ketidakseimbangan tuntutan antara hak dan kewajiban merupakan kondisi yang kerap ditemukan. Akan tetapi dr. Lusmar menunjukkan teladan dengan tetap memberikan pengabdian sebagai dokter keluarga masyarakat Kabupaten Sintang meskipun gaji dan fasilitas yang diterimanya terbatas.

Beberapa tahun lalu, PT Askes (Persero), yang ingin menerapkan konsep layanan dokter keluarga, meminta dr. Lusmar untuk menjadi dokter keluarga bagi masyarakat Kabupaten Sintang. PT Askes (Persero) melihat pelayanan dokter keluarga ini memiliki beberapa keunggulan, antara lain pelayanan dokter yang lebih fokus, serta fungsi *gate keeper* yang lebih baik. Oleh karena itu, dr. Lusmar dan enam dokter lainnya menjadi dokter keluarga masyarakat Kabupaten Sintang dengan tujuan menjadi pelayanan alternatif kesehatan di tingkat pertama yang biasanya dilakukan di puskesmas.

dr. Lusmar menerima peran sebagai dokter keluarga ini karena melihat kondisi kesehatan masyarakat Kabupaten Sintang, yang tingkat kesehatannya masih rendah. Kualitas hidup masyarakat Kabupaten Sintang yang dilihat dari indikator Angka Harapan Hidup Waktu Lahir, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu Bersalin, Angka Kematian Bayi Kasar, Status

Gizi, dan Angka Kesakitan dinilainya berada di bawah standar nasional. Keberadaan Polindes dan Posyandu pun masih kurang. "Hati saya tergerak untuk memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat Sintang yang seringkali menderita gangguan infeksi pernapasan, regenerasi, dan diabetes ini," ujar Lusmar panggilan akrab pria yang telah 30 tahun berprofesi sebagai dokter ini.

Lusmar menceritakan dirinya menerima peserta Askes yang berobat mulai dari pagi hingga malam hari dengan rata-rata 30 orang dalam sehari. Bahkan ada pasien mengetok pintu rumahnya saat tengah malam untuk berobat. Selain itu, dirinya pun harus membuat laporan pasien. "Saya tetap harus melayani mereka. Loyalitas dan pengorbanan ini merupakan bentuk

pengabdian profesi," ujar Lusmar yang pernah dibayar dengan sayur-sayuran, buah-buahan, dan karet oleh pasiennya.

Diakui Lusmar, saat ini sulit mendapat dokter spesialis yang mau menjadi dokter keluarga bagi masyarakat Kabupaten Sintang. Mereka umumnya lebih memilih bekerja di rumah sakit besar karena gaji yang diterima lebih besar. Alhasil, saat ini dokter keluarga masyarakat Kabupaten Sintang hanya berjumlah tiga orang.

"Saya maklum kok mereka lebih memilih bekerja di tempat lain dengan gaji yang lebih tinggi. Mungkin mereka ingin mengembalikan modal yang dikeluarkan untuk pendidikan," cerita alumnus Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara ini.





● Dr. Lusmar saat melayani pasiennya.

Kini di tengah masa pensiunnya, mantan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sintang tetap menjalankan idealisme profesinya menjadi dokter keluarga Askes yang tetap melayani selama 24 jam penuh meskipun terpampang di plangnya "dibuka dari pagi hingga sore".

Daftar Plafon Harga Obat

Sebagai pribadi yang beridealisme tinggi, dr. Lusmar melayani masyarakat di pedalaman sejak masih muda. Sebagai pribadi yang santun, beliau sangat kooperatif terhadap pasiennya yang mau berobat hingga tengah malam. Begitupun dalam hal pemberian obat, beliau tidak sembarangan memberikan obat kepada pasiennya. Beliau memberikan obat sesuai protap dan prosedur.

dr. Lusmar menilai PT Askes (Persero) sangat baik menerapkan Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) sebagai alat untuk mengendalikan biaya obat sejak tahun 1987. Hal ini dikarenakan kemajuan teknologi medis dan ketersediaan berbagai obat baru yang tersedia di pasar memberi kontribusi pada tingginya biaya kesehatan. Komponen

obat dalam pelayanan kesehatan adalah sekitar 30-40% dari total biaya kesehatan.

Dalam melayani peserta Askes Sosial dan Askes Sukarela, Lusmar berusaha seoptimal mungkin untuk memberikan resep obat yang sesuai dengan Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) PT Askes (Persero). Sebelum menuliskan resep obat, Lusmar melihat terlebih dahulu pada buku panduan apakah obat tersebut ada dalam daftar DPHO atau tidak. "Dengan memberikan resep obat-obatan yang tercantum dalam DPHO, dapat meringankan biaya kesehatan yang dikeluarkan oleh pasien" ujar ayah dari Diani Fitri Suci yang juga berprofesi sebagai dokter ini.

Lusmar memuji langkah PT Askes (Persero) yang terus melakukan *updating* secara periodik terhadap DPHO ini untuk merespon perkembangan temuan obat baru. Sampai saat ini jumlah obat dalam DPHO PT Askes sudah mencapai ribuan item yang terdiri dari obat Generik, *Branded* Generik, dan obat Patent.

Sistem Dokter Keluarga

Menurut Lusmar, dokter keluarga pada

prinsipnya mengedepankan promotif dan pencegahan penyakit agar peserta Askes tidak jatuh sakit. Pasalnya peserta Askes selama ini ada yang enggan berobat ke puskesmas karena citra puskesmas yang kurang baik meskipun ada puskesmas yang baik. Melalui dokter keluarga, peserta Askes mendapat pelayanan kesehatan langsung di tempat kediaman dokter.

Sistem dokter keluarga pun menggunakan pembiayaan kapitasi total. Artinya, untuk setiap pengobatan dasar, dokter keluarga dibayar peserta terdaftar per bulan.

Di beberapa negara, penerapan sistem kapitasi dilakukan sejalan dengan reformasi sistem pelayanan kesehatan yang menerapkan konsep dokter umum sebagai *gate keeper*. Dengan pemahaman bahwa sebagian besar penyakit (terutama di negara berkembang dengan tingginya beban penyakit menular) dapat diobati oleh dokter umum, sistem pelayanan berjenjang diterapkan. Dalam mencari pelayanan kesehatan, pasien akan mulai akses ke RJTP (rawat jalan tingkat pertama), dan bila diperlukan berlanjut ke RJTL (rawat jalan tingkat lanjut/spesialis) dan atau ke RITL (rawat inap tingkat lanjut).

Sebenarnya ada kriteria khusus atau ketentuan bagi peserta Askes untuk mendapatkan pelayanan dokter keluarga ini. Untuk mendapatkan fasilitas dokter keluarga ini, peserta Askes harus mengikuti beberapa ketentuan. Dimulai ketika peserta mengisi formulir daftar isian yang disediakan oleh PT Askes (Persero), peserta memilih salah satu dokter keluarga dari Jaringan Dokter Keluarga yang ditawarkan. Setiap berobat ke dokter keluarga harus menunjukkan kartu Askes asli. Setelah memilih terdaftar di dokter keluarga, peserta Askes tidak terdaftar di puskesmas.

Akan tetapi, Lusmar sering bingung siapa saja peserta Askes yang dilayani oleh dokter keluarga. Peserta Askes datang berobat tanpa membawa kartu Askes. Dan selama ini dirinya menangani seluruh peserta Askes yang datang berobat.

"Seharusnya saya menerima daftar nama peserta Askes yang dilayani oleh saya. Berhubung daftar itu tidak kunjung diterima, saya pun menangani seluruh peserta Askes yang datang berobat ke rumah. Alhasil, saya kelimpungan melayani mereka," ujarnya seraya berharap ada perbaikan.

Lusmar menyadari sangat menguntungkan menjadi peserta Askes. Namun, Lusmar juga berharap PT Askes (Persero) dapat meningkatkan insentif bagi para dokter keluarga. []

Lusmar memuji langkah PT Askes (Persero) yang terus melakukan *updating* secara periodik terhadap DPHO ini untuk merespon perkembangan temuan obat baru. Sampai saat ini jumlah obat dalam DPHO PT Askes sudah mencapai ribuan item yang terdiri dari obat Generik, *Branded* Generik, dan obat Patent.

RSU Pirngadi Medan

Mantap Menuju Rumah Sakit Rujukan se-Sumatera tahun 2010

Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu. Untuk memenuhi hak dasar tersebut maka Negara bertanggungjawab untuk mengatur terselenggaranya upaya-upaya kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pelaksanaan upaya-upaya kesehatan tersebut dilakukan melalui sarana kesehatan, salah satunya adalah rumah sakit. Melalui Badan Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit Umum (RSU) Pirngadi Kota Medan memberikan pelayanan kesehatan secara terpadu dan menyeluruh melalui pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan (poliklinik) dan pelayanan rawat inap serta pelayanan penunjang. Disamping itu Badan Pelayanan Kesehatan RSU Pirngadi Kota Medan sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan juga menyelenggarakan pendidikan dan penelitian serta pengembangan Iptek di bidang kesehatan.

Dalam menjalankan fungsinya, yakni memberikan pelayanan kesehatan secara terpadu dan menyeluruh, RSU Pirngadi Medan senantiasa memerhatikan faktor geografis dan demografis Kota Medan. Hal ini dimaksudkan agar setiap program yang dilaksanakan sinergis. Faktor-faktor ini akan mempengaruhi kinerja pembangunan kota baik sebagai kekuatan, kelemahan, kesempatan dan ancaman dalam pembangunan.

Secara demografis penduduk Kota Medan memiliki ciri penting yaitu kemajemukan yang meliputi unsur agama, suku, etnis budaya dan adat istiadat. Hal ini memunculkan karakter menonjol sebagian besar penduduk Kota Medan yang bersifat terbuka. Dilihat dari sisi demografi, Kota Medan pada saat ini sedang mengalami masa transisi demografi. Kondisi tersebut menunjukkan suatu proses pergeseran dari suatu keadaan dimana tingkat kelahiran dan kematian tinggi menuju keadaan dimana tingkat kelahiran dan kematian semakin menurun. Berbagai faktor yang mempengaruhi proses penurunan tingkat kelahiran adalah perubahan pola pikir masyarakat dan perubahan sosial ekonominya. Disisi lain, adanya faktor perbaikan gizi, kondisi kesehatan yang semakin memadai juga mempengaruhi tingkat kematian.

"Melihat berbagai faktor yang ada di Kota Medan, RSU Pirngadi Medan meningkatkan upaya Pelayanan Medik Non Medik dan Perawatan secara Profesional, meningkatkan peran rumah sakit sebagai tempat pendidikan, penelitian dan pengembangan iptek, mewujudkan rumah sakit menjadi pusat rujukan se-Sumatera, meningkatkan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel," ujar dr. H. Edwin Effendi MSc, Pjs. Direktur RSU Pirngadi Medan.



dr. Edwin menjelaskan komposisi penduduk Kota Medan berpengaruh terhadap kebijakan pembangunan kota, baik sebagai subjek maupun objek pembangunan. Keterkaitan komposisi penduduk dengan upaya-upaya pembangunan kota yang dilaksanakan, didasarkan kepada kebutuhan pelayanan yang harus disediakan kepada masing-masing kelompok usia penduduk, seperti pelayanan kesehatan, pendidikan bahkan pelayanan kesejahteraan sosial lainnya.

Derajat kesehatan masyarakat Kota Medan juga merupakan indikator penting yang mengindikasikan kemajuan pembangunan kota. Hal ini disebabkan derajat kesehatan pada dasarnya dapat digunakan untuk mengukur peningkatan kualitas SDM yang ada. Masyarakat dengan pendidikan yang memadai, didukung dengan kesehatan yang baik, dapat menjadi aset pembangunan kota yang berkualitas. Dan upaya RSU Pirngadi Medan dalam mencapai tingkat kesehatan se Sumatera menunjukkan hasil.

Berdasarkan indikator makro kesehatan masyarakat tahun 2007 – 2008 diketahui juga bahwa, peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kota Medan ditunjukkan oleh angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup yang menurun dari 13 bayi pada tahun 2007 menjadi 11 bayi pada tahun 2008. Rata – rata angka lahir hidup pada tahun 2008 semakin membaik yaitu semakin turun menjadi sekitar 1,30 jiwa dari angka sebelumnya tahun 2007 sebesar 1,34 jiwa. Sedangkan angka anak masih hidup juga menunjukkan perbaikan yaitu dari 1,28 jiwa pada tahun 2007 menjadi sekitar 1,25 jiwa pada tahun 2008. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan-perbaikan kesehatan masyarakat tersebut secara keseluruhan, dan juga telah menjadikan bertambahnya angka harapan hidup dari 71,1 tahun pada tahun 2007 menjadi 71,5 tahun pada tahun 2008.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kota Medan selama tahun 2007-2008 juga dibarengi oleh peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang diberikan. Pelayanan dasar kesehatan ini diberikan oleh puskesmas/ puskesmas pembantu yang saat ini mencapai 39 unit dan 41 unit puskesmas pembantu, di samping puskesmas keliling 27 unit, rumah sakit pemerintah, swasta, praktek dokter dan lain-lain. Jangkauan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat berpenghasilan rendah juga meningkat, seiring dengan adanya pelayanan kesehatan dasar tanpa bayar di tingkat puskesmas.

Perpustakaan

Selain meningkatkan pelayanan melalui peningkatan fasilitas, RSU Pirngadi Medan meningkatkan minat baca dokter muda (*coast*), keluarga pasien, perawat dan juga staf rumah sakit. Guna memberikan pelayanan lebih, RSU Pirngadi Medan menambah perbendaharaan buku. "Kami bekerja sama dengan Badan Perpustakaan dan Arsip Daerah Sumatera Utara (Baperasdasu) dalam menambah perbendaharaan buku di rumah sakit ini," ujar dr. Edwin.

Menurutnya, penambahan buku bacaan sebagai langkah memberikan pelayanan terbaik di RSU Pirngadi Medan. Dengan membaca, baik *coast*, keluarga pasien, perawat dan staf rumah sakit akan bisa menambah ilmunya. Dengan begitu, diharapkan, pasien dan keluarga pasien maupun para medis dan dokter muda (*coast*) akan mendapat informasi berbagai ilmu selama berada di rumah sakit Pemerintah Kota Medan ini.

Selain itu penambahan buku bacaan di RSU Pirngadi Medan bermanfaat dalam memperkenalkan nilai-nilai sejarah RSU

Derajat kesehatan masyarakat Kota Medan juga merupakan indikator penting yang mengindikasikan kemajuan pembangunan kota. Hal ini disebabkan derajat kesehatan pada dasarnya dapat digunakan untuk mengukur peningkatan kualitas SDM yang ada. Masyarakat dengan pendidikan yang memadai, didukung dengan kesehatan yang baik, dapat menjadi aset pembangunan kota yang berkualitas. Dan upaya RSU Pirngadi Medan dalam mencapai tingkat kesehatan se Sumatera menunjukkan hasil.

Pirngadi Medan. Dari sisi nilai sejarahnya, banyak hal di RSU Pirngadi Medan yang harus dilestarikan, baik peninggalan gedung dan penambahan dokumen. Termasuk juga sistem pelayanan terhadap pasien sejak awal hingga kini. Selama ini sedikit sekali masyarakat Kota Medan yang mengetahui sejarah RSU Pirngadi berdiri dan arsip itu pun tidak ada di Perpustakaan Daerah.

"Dengan kerjasama ini, diharapkan membawa dampak positif bagi masyarakat terutama keluarga pasien dan staf RSU Pirngadi Medan. Kita juga akan membenahi perpustakaan di RSU Pirngadi Medan dengan menurunkan staf dari Perpustakaan Daerah Sumut. Bila perlu, kita akan undang beberapa orang atau tokoh Kota Medan yang berminat menyumbangkan buku bacaan di rumah sakit ini," ucap dr. Edwin.

Melalui penambahan jumlah buku bacaan, RSU Pirngadi Medan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan masyarakat Kota Medan. Tidak hanya meningkatkan fasilitas rumah sakit, RSU Pirngadi Medan memberikan pelayanan penambahan buku bacaan. Hal ini dilaksanakan guna menjadikan RSU Pirngadi Medan sebagai rumah sakit rujukan se-Sumatera.[]

● Macam-macam alat kesehatan berkualitas internasional yang dimiliki RSU Pirngadi



● Pelayanan paripurna senantiasa diberikan pada pasien RSU Pirngadi



Perbaiki Manajemen Rumah Sakit, Menuju Indonesia Sehat 2010

Pembaca setia *Info Askes* pasti sudah mengenal Kota Pematangsiantar. Selain karena penghargaan Piala Adipura dan Piala Wahana Tata Nugraha yang pernah diterima oleh kota terbesar kedua di Provinsi Sumatera Utara ini, Wakil Presiden Republik Indonesia yang ke-3 Adam Malik, lahir di kota ini pada 22 Juli 1917. Kota Pematangsiantar yang hanya berjarak 128 km dari Medan dan 52 km dari Parapat pun sering menjadi kota perlintasan bagi wisatawan yang hendak ke Danau Toba.

Kota Pematangsiantar adalah salah satu kota di Provinsi Sumatera Utara. Karena letaknya yang strategis, dan dilintasi oleh Jalan Raya Lintas Sumatera.

Kota Pematangsiantar sebenarnya memiliki tujuh buah rumah sakit dengan berbagai kategori. Namun rumah sakit terbesar adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar dengan kapasitas 220 tempat tidur, yang dilayani oleh 26 dokter umum, 6 dokter gigi, dan 31 dokter spesialis.

Dalam upaya mewujudkan rumah sakit idaman, terbaik, dan terpercaya pada tahun 2010, RSUD dr. Djasamen Saragih memberikan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, dan pelayanan penunjang lainnya seperti instalasi gawat darurat, instalasi radiologi, instalasi rehabilitasi medis, instalasi laboratorium patologi anatomi, instalasi laboratorium patologi klinik, instalasi kamar bedah, dan pemulungan jenazah. RSUD dr. Djasamen Saragih yang pernah mendapat Award Inovasi Management by PERSI, Lulus Akreditasi lima Pelayanan oleh KARS Departemen Kesehatan, RS Model Akreditasi lima Pelayanan Direktur Jendral Pelayanan Medik Juli 2007, senantiasa mengupayakan pelayanan kesehatan yang prima bagi semua golongan masyarakat, melalui prosedur yang berlaku dengan cepat, tepat, ramah dan terjangkau.

RSUD dr. Djasamen Saragih pun meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, melalui pelayanan yang bersifat Spesialistik dan Sub spesialistik secara profesional dan etis, memberikan kenyamanan bagi masyarakat yang berorientasi kepada keindahan alam dan lingkungan serta mampu memberikan





● Direktur RSUD dr. Djasamen Saragih, dr. Ronald H. Saragih

jaminan keamanan dan kenyamanan melalui keramah tamahan, meningkatkan peran rumah sakit sebagai tempat pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, dan mengupayakan rumah sakit yang mampu mandiri untuk membiayai sendiri operasionalnya dengan konsep RSUD menuju Badan Layanan Umum. Alhasil RSUD dr. Djasamen Saragih ini menjadi rumah sakit rujukan kelas B di mana semua masyarakat khususnya golongan menengah ke bawah mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

“RSUD dr. Djasamen Saragih menjadi rujukan untuk mendapatkan pengobatan baik dari masyarakat Kota Pematangsiantar maupun masyarakat dari kabupaten/ kota sekitar karena tarifnya yang murah dan terjangkau, tersedianya tenaga dokter spesialis yang cukup, fasilitas penunjang diagnostik yang memadai dan letak RS yang strategis ditengah kota,” ujar Direktur Rumah Sakit dr. Ronald H. Saragih yang diwakili oleh Ketua Tim Pengendali Rumah Sakit, Baren Alijoyo Purba.

Beliau menambahkan RSUD dr. Djasamen Saragih terus berupaya memperbaiki manajemen rumah sakit, dalam arti berupaya melakukan percepatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dengan mendapatkan akreditasi di setiap unit pelayanan. Selain itu untuk menampilkan akuntabilitas pelayanan kepada masyarakat, RSUD dr. Djasamen Saragih juga memberdayakan teknologi informasi dengan menyelenggarakan Sistem Informasi RS (SIRS) secara bertahap di mulai tahun 2006 dengan tujuh modul pelayanan. Untuk pembiayaan kesehatan di RSUD telah dimulai perhitungan biaya unit (*cost unit*) dalam rangka perbaikan tarif yang akan disesuaikan dengan beberapa faktor dan kondisi yang ada.

Sertifikat Akreditasi Lima Pelayanan

Reformasi RSUD dr. Djasamen selama dua tahun telah memberikan sebuah rumah sakit yang terbaik dan terpercaya juga

“RSUD dr. Djasamen Saragih menjadi rujukan untuk mendapatkan pengobatan baik dari masyarakat Kota Pematangsiantar maupun masyarakat dari kabupaten/ kota sekitar karena tarifnya yang murah dan terjangkau, tersedianya tenaga dokter spesialis yang cukup, fasilitas penunjang diagnostik yang memadai dan letak RS yang strategis ditengah kota,” ujar Direktur Rumah Sakit dr. Ronald H. Saragih yang diwakili oleh Ketua Tim Pengendali Rumah Sakit Baren, Alijoyo Purba.

menjadi idaman bagi masyarakat Pematangsiantar dan masyarakat di beberapa kabupaten/ kota tetangga.

Keberhasilan tersebut ditandai dengan perolehan berbagai penghargaan dari tingkat pusat, propinsi dan kenaikan status menjadi kelas B non pendidikan.

Menurut Direktur Rumah Sakit dr. Ronald H. Saragih yang diwakili oleh Ketua Tim Pengendali Rumah Sakit, Baren Alijoyo Purba, perubahan pesat yang telah terjadi adalah di bidang pelayanan, manajemen, SDM dan pembangunan sarana prasarana di RSUD dan saat ini telah berhasil memulihkan kembali kepercayaan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan. Bukan saja masyarakat Kota Pematangsiantar yang menikmati perubahan tersebut tetapi juga lima kabupaten tetangga, yakni Humbahas, Tobasa, Taput, Samosir dan Sergej yang menjadikan RSUD ini sebagai rujukan kesehatan spesialistik.

Selama masa reformasi pula, RSUD dr. Djasamen Saragih telah berhasil memperoleh pengakuan sertifikat akreditasi untuk lima pelayanan, yakni pelayanan administrasi dan manajemen, medik, unit gawat darurat, keperawatan dan IGD. Sertifikat Akreditasi lima pelayanan ini didapat sejak tahun 2007, dan berlaku hingga tahun 2020. Selain itu, RSUD dr. Djasamen Saragih mendapat akreditasi untuk 12 pelayanan di tahun 2008.

Saat diwawancarai oleh reporter *Info Askes* via telepon, Baren Alijoyo Purba memaparkan kondisi rumah sakit sebelum dan sesudah direformasi, yang intinya menceritakan berbagai perubahan manajemen, perbaikan sarana dan prasarana yang telah menghasilkan sebuah rumah sakit yang terbaik di Sumatera Utara.

Tegasnya, rumah sakit ini akan menjadi rumah sakit yang sehat agar setiap pasien yang ingin mendapat pelayanan pengobatan cepat sehat. Sebab RSUD dr. Djasamen Saragih merupakan rumah sakit terluas di Sumatera Utara yakni seluas 12,28 Ha dan berada di tengah-tengah kota.

Manfaat Daftar Plafon Harga Obat

Baren Alijoyo Purba mengakui bahwa keberhasilan RSUD dr. Djasamen Saragih dalam melakukan reformasi tak lepas dari kerjasama yang terjalin dengan PT Askes (Persero). Pada prinsipnya RSUD dr. Djasamen Saragih memiliki visi yang sama dengan PT Askes (Persero) yakni mengupayakan pelayanan kesehatan yang prima bagi semua golongan masyarakat. Oleh karena itu, PT Askes (Persero) banyak memberi bantuan dalam meningkatkan pelayanan baik sarana maupun prasarana RSUD dr. Djasamen Saragih seperti hibah ambulance, dan alat-alat kesehatan lainnya. Dan alat-alat ini sangat membantu dalam melayani para pasien rujukan.

Menurut Baren, buku panduan Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) PT Askes (Persero) sangat bermanfaat sebagai pedoman pelayanan alat peserta Askes sehingga lebih efektif dalam pemenuhan kebutuhan untuk pelaksanaan pelayanan tersebut. Masyarakat Pematangsiantar, khususnya peserta Askes sudah cukup menyadari DPHO ini, sehingga mereka cukup berpedoman kepada DPHO tersebut.

“Walaupun obat yang tercantum dalam DPHO dirasakan sudah memenuhi seluruh kelas terapi, tetapi tingkat ketersediaannya di Apotik Askes masih jarang. Penyebabnya adalah obat-obat tersebut sering terlambat datang, sehingga peserta Askes yang sedang dilayani harus menunggu lebih lama,” ujar Baren Alijoyo Purba. []

● Sitem informasi rumah sakit



● Fasilitas penunjang rumah sakit



Kulit Putih Belum Tentu Sehat

Kulit itu diibaratkan sebagai rumah yang tak beratap. Jika kita tak menjaga kulit dengan baik, maka tidak dapat melindungi organ tubuh yang lain. Setiap manusia ingin memiliki kulit sehat. Terlebih para wanita Indonesia ingin memiliki kulit halus, putih, dan sehat. Mereka melakukan segala upaya untuk memperputih kulitnya. Salah satunya dengan menggunakan produk-produk pemutih kulit. Namun apakah produk-produk pemutih kulit tersebut sudah aman digunakan? Lalu bagaimana cara yang benar menjaga kulit sehat?

Kulit manusia pada dasarnya terdiri atas epidermis dan dermis. Secara biologis, epidermis tersusun atas lapisan tanduk (lapisan korneum) dan lapisan malpighi. Lapisan korneum merupakan lapisan kulit mati, yang dapat mengelupas dan digantikan oleh sel-sel baru. Lapisan malpighi terdiri atas *lapisan spinosum* (menahan gesekan dari luar) dan *lapisan germinativum* (sel-sel yang aktif membelah diri, menggantikan lapisan sel-sel pada lapisan korneum). Lapisan malpighi mengandung pigmen *melanin* yang memberi warna pada kulit.

Sementara lapisan dermis ini mengandung pembuluh darah, akar rambut, ujung syaraf, kelenjar keringat, dan kelenjar minyak. Kelenjar keringat menghasilkan keringat. Banyaknya keringat yang dikeluarkan dapat mencapai 2.000 ml setiap hari, tergantung pada kebutuhan tubuh dan pengaturan suhu. Fungsi lain sebagai alat ekskresi adalah sebagai organ penerima rangsang, pelindung terhadap kerusakan fisik, penyinaran, dan bibit penyakit, serta untuk pengaturan suhu tubuh.

Kulit berfungsi sebagai alat ekskresi karena adanya kelenjar keringat (kelenjar sudorifera) yang terletak di lapisan dermis. Pada suhu lingkungan tinggi (panas), kelenjar keringat menjadi aktif dan pembuluh kapiler di kulit melebar. Melebarnya pembuluh kapiler akan memudahkan proses pembuangan air dan sisa metabolisme. Aktifnya kelenjar keringat mengakibatkan keluarnya keringat ke permukaan kulit dengan cara penguapan. Penguapan mengakibatkan suhu di permukaan kulit turun sehingga kita tidak merasakan panas lagi. Sebaliknya, saat suhu lingkungan rendah, kelenjar keringat tidak aktif dan pembuluh kapiler di kulit menyempit. Pada keadaan ini darah tidak membuang sisa metabolisme dan air, akibatnya penguapan sangat berkurang, sehingga suhu tubuh tetap dan tubuh tidak mengalami kedinginan.

Jenis kulit masyarakat Indonesia umumnya adalah jenis kulit berminyak. Hal ini dipengaruhi oleh faktor hormonal dan lingkungan alam yang tropis. Oleh karena itu permasalahan kulit yang sering dialami masyarakat Indonesia



adalah jerawat, noda hitam, kulit yang tipis dan sensitif akibat perawatan kulit yang tidak tepat.

Dr Retno Iswari Tranggono, SpKK, Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/ Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (FK UI/RSCM) ini mengatakan permasalahannya adalah masyarakat Indonesia menginginkan kulit putih dengan cara yang instan. Mereka berupaya menghilangkan jerawat dan noda hitam pada kulitnya dengan berbagai produk pemutih. Sementara produk pemutih yang ditawarkan kurang memperhatikan faktor lingkungan alam yang tropis. Alhasil obat-obatan tersebut bukan memutihkan kulit, melainkan menipiskan kulit.

Gangguan pada kulit ini yang menyebabkan gangguan kesehatan adalah penggunaan kosmetika yang mengandung bahan-bahan yang berbahaya bagi tubuh. Gangguan ini mempunyai efek sistemik, yang akhirnya akan menyebabkan kerusakan pada organ tubuh yang lain selain juga menimbulkan kelainan pada kulit, misalnya penggunaan kosmetika pemutih yang mengandung merkuri akan menyebabkan kerusakan permanen pada ginjal dan otak.

"Sekarang banyak sekali obat-obat kulit maupun kosmetika yang menjanjikan hasil secara instan, dibantu dengan iklannya yang gencar dan kemasan yang menarik, membuat orang terutama wanita tertarik untuk menggunakannya. Akan tetapi setelah digunakan, ternyata obat-obat kulit tersebut membuat kerusakan pada kulit. Hal ini disebabkan karena produk-produk tersebut dibuat tak berdasarkan *The Science of Beauty*, di mana memperhatikan faktor lingkungan alam, faktor manusia, maupun faktor kosmetikanya. Alhasil kosmetika itu tidak tepat guna untuk orang Asia terutama Indonesia," ujar Retno, Presiden Direktur PT Ristra Indolab.

Retno sapaan akrab Pendiri dan Kepala Sub-Bagian Bedah Kulit dan Kosmetika FK UI/RSCM (1970) ini menuturkan bahwa sekitar tahun 1970-an berbagai produk kosmetik asal Thailand, Taiwan dan China pernah membanjiri Indonesia. Selaku dokter ahli kulit ia melihat bahwa produk-produk tersebut tidak semuanya aman dikonsumsi masyarakat. Bahkan sebaliknya bisa menjadi racun. "Herannya, di zaman seperti sekarang ini masih ditemukannya kandungan berbahaya (formalin) dalam suatu produk kecantikan," ujarnya.

Sebenarnya berbagai produk dan perawatan kecantikan yang ditawarkan dengan berbasis teknologi modern belum tentu cocok untuk digunakan di Indonesia, contohnya soal *chemical peeling* (CP). CP merupakan proses pengelupasan kulit yang membuat lapisan dalam kulit menipis. CP ini sebenarnya hanya cocok diterapkan di negara-negara beriklim subtropik, seperti Eropa dan Amerika.

Ketidakkocokan penggunaan CP di Indonesia dikarenakan beberapa alasan yakni, pertama, perbedaan intensitas cahaya matahari antara iklim tropis dan iklim subtropis. Kedua, soal pigmen melanin kulit, orang Indonesia memiliki pigmen kulit melanin lebih besar dan banyak dibanding dengan kulit orang *bule*, hal ini membuat penyerapan sinar matahari kulit orang Indonesia lebih banyak dan akibatnya kulit akan bertambah hitam, atau bisa juga kulit akan menjadi merah seperti udang rebus akibat pengaruh dan masalah dengan pembuluh darah.

Namun begitu, masyarakat sebenarnya tidak perlu takut dalam mengonsumsi obat kecantikan kulit. Selama masyarakat yakin obat-obatan tersebut tidak mengandung zat-zat yang berbahaya dan tahu siapa yang memproduksinya, masyarakat dapat mengonsumsi obat



kecantikan tersebut. Akan tetapi, Retno menegaskan, masyarakat tetap harus dibawah pengawasan dokter yang kompeten dalam mengonsumsi obat-obatan kecantikan tersebut.

Pemahaman Masyarakat

Dr Retno Iswari Tranggono, SpKK mengatakan sangat penting ditanamkan pemahaman bagi masyarakat bahwa kulit yang cantik adalah kulit yang sehat. Selain itu masyarakat Indonesia harus cerdas dalam memilih kosmetik dan perawatan kulit.

Masyarakat Indonesia sering kali terjebak pada pemahaman bahwa kulit cantik harus putih. Padahal pigmen dan alam tropis Indonesia menjadikan kulit berwarna sawo matang. Justru jenis kulit ini mempunyai perlindungan alami terhadap bahaya sinar Ultra Violet (UV).

Untuk mendapatkan kulit yang putih dan sehat, masyarakat rela menghabiskan uang yang tidak sedikit. Demi kulit putih, masyarakat rela menghabiskan jutaan rupiah untuk perawatannya yang sebenarnya tidak tepat untuk kulit dan alam Indonesia yang tropis. Misalnya, penanganan jerawat dengan *chemical peeling*, dan sebagainya.

"Memang murah dan mahalnya suatu perawatan tergantung pada kualitasnya baik kualitas produk/kosmetikanya, kualitas perawatannya ataupun kualitas peralatan yang digunakan. Semakin baik kualitas memang semakin mahal. Akan tetapi masyarakat tetap harus pintar agar tidak menjadikan objek oleh praktisi kecantikan semata," ujar wanita yang meraih penghargaan *Outstanding Woman in Technology and Innovation of Cosmetics Industry 2009* ini.

Retno menambahkan ada beberapa tip untuk menjaga kesehatan kulit yang baik, pertama melakukan perawatan kulit sehari-hari dengan baik dan benar, yaitu dengan melakukan empat langkah dasar perawatan kulit (pembersihan, pelembapan, perlindungan, dan peeling). Kedua, gaya hidup sehat (olahraga teratur, konsumsi makanan sehat, istirahat cukup, manajemen stres yang baik). Ketiga, masyarakat dapat mengonsumsi suplemen, dan terakhir adalah *Inner beauty* (kecantikan dari dalam). []

● Dr Retno Iswari Tranggono, SpKK, Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/ Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (FK UI/RSCM)



Pasien Ginjal

Transplantasi Ginjal Memulihkan Kesehatan

Apakah anda, pembaca setia *Info Askes* pernah mengalami mual-mual dan muntah, penurunan berat badan dan lesu? Terlebih air seni yang anda keluarkan berbusa dan busa tersebut lama hilangya. Bila mengalami gejala-gejala tersebut, anda harus memeriksakan diri ke dokter karena bisa jadi anda mengalami gangguan pada ginjal.

Banyak orang tidak sadar bila kondisi ginjal mereka mengalami kerusakan. Hal ini disebabkan gejala yang terjadi pada penurunan fungsi ginjal bersifat laten atau samar. Bahkan, saat seseorang berobat ke dokter umum atau dokter spesialis penyakit dalam berkaitan dengan ginjalnya, belum tentu mendapatkan diagnosis yang tepat. Padahal, saat itu kondisi ginjalnya sudah harus mendapatkan perawatan.

Ginjal adalah organ ekskresi dalam tubuh manusia yang berbentuk mirip kacang.

Pada orang dewasa, setiap ginjal memiliki ukuran panjang sekitar sebelas cm dan ketebalan lima cm dengan berat sekitar 150 gram. Sebagai bagian dari sistem urin, ginjal berfungsi menyaring kotoran (terutama urea) dan segala macam racun dari darah dan membuangnya bersama dengan air dalam bentuk urin.

Sebagai organ yang memiliki kemampuan yang luar biasa, setiap harinya ginjal akan memproses sekitar 200 liter darah untuk menyaring atau menghasilkan sekitar 2 liter 'sampah' dan ekstra (kelebihan) air. Sampah dan ekstra air ini akan menjadi urin, yang

mengalir ke kandung kemih melalui saluran yang dikenal sebagai ureter.

Zat-zat yang sudah tidak terpakai lagi atau 'sampah' tersebut diperoleh dari proses normal pemecahan otot dan dari makanan yang dikonsumsi. Tubuh akan memakai makanan tersebut sebagai energi dan untuk perbaikan jaringan. Setelah tubuh mengambil secukupnya dari makanan, sisanya akan dikirim ke dalam darah untuk kemudian disaring di ginjal. Jika fungsi ginjal terganggu maka kemampuan menyaring zat sisa ini dapat terganggu pula dan terjadi penumpukan dalam darah sehingga dapat menimbulkan berbagai manifestasi gangguan terhadap tubuh.

Penyakit ginjal terbagi dua yakni gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik. Gagal ginjal akut yaitu penurunan fungsi ginjal secara mendadak sehingga terjadi penimbunan sisa-sisa nitrogen dalam tubuh yang ditandai

dengan penurunan jumlah pengeluaran air seni. Sedangkan gagal ginjal kronik adalah penurunan fungsi ginjal secara bertahap selama tiga bulan atau lebih yang berupa kelainan fungsi ginjal dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi.

Menurut Prof. Dr. Endang Susalit SpPD-KGH, Kepala Divisi Ginjal- Hipertensi Departemen Penyakit Dalam Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, penyebab gagal ginjal pada dasarnya sangat beragam. Namun biasanya lebih sering terjadi pada orang yang menderita penyakit radang ginjal disebabkan oleh penyakit kencing manis, hipertensi, dan infeksi.

Beliau menambahkan penyakit gagal ginjal ini pun berdampak pada sistem organ lainnya. Dengan penyakit ginjal berarti fungsi ginjalnya terganggu. Fungsi ginjal itu membersihkan darah dari hasil-hasil 'sampah' daripada tubuh kita dan dibuangnya melalui air seni. Ginjalnya terganggu berarti racun dan sampah-sampah itu akan menumpuk dalam darah dan akan mempengaruhi jantung, otak, dan pembuluh darah.

Gagal Ginjal di Indonesia Tinggi

Kasus gagal ginjal di Indonesia setiap tahunnya masih terbilang tinggi. Meski belum dilakukan survei secara nasional, tetapi berdasarkan data dari Divisi Ginjal- Hipertensi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) jumlah penderita gagal ginjal cenderung meningkat tiap bulannya. Pada bulan Januari 2009, jumlah tindakan Hemodialisis atau cuci darah pasien gagal ginjal berjumlah 1706 tindakan, untuk bulan Februari 2009 berjumlah 1526 tindakan, bulan Maret 2009 berjumlah 1626 tindakan, bulan April 2009 berjumlah 1620 tindakan, dan bulan Mei 2009 berjumlah 1717 tindakan.

"Peningkatan jumlah penderita penyakit Ginjal Kronis disebabkan oleh pola makan dan pola hidup yang berubah. Masyarakat saat ini cenderung lebih menyukai makanan *junk food* dan yang berasa asin," ujar Prof. Dr. Endang Susalit SpPD-KGH. Menurutnya, kondisi ini di Indonesia akan lebih

 Prof. Dr. Endang Susalit SpPD-KGH, Kepala Divisi Ginjal- Hipertensi Departemen Penyakit Dalam Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo



"Peningkatan jumlah penderita penyakit Ginjal Kronis disebabkan oleh pola makan dan pola hidup yang berubah. Masyarakat saat ini cenderung lebih menyukai makanan *junk food* dan yang berasa asin," ujar Prof. Dr. Endang Susalit SpPD-KGH, Kepala Divisi Ginjal Hipertensi Departemen Penyakit Dalam Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.

meningkat, apalagi banyak orang Indonesia yang tidak bisa menjaga pola makan dan menjaga kesehatannya. Tingginya kasus gagal ginjal berpotensi pada tingginya kasus kematian, pasalnya dalam satu tahun cuci darah saja hanya terdapat 70 pasien yang masih bertahan dari total seratus penderita yang berobat ke satu dokter.

Penanganan terhadap pasien gagal ginjal saat ini terkendala dengan tingginya biaya pengobatan, karena biaya pengobatan bagi penderita gagal ginjal mencapai Rp3 juta/ bulan. Ini menjadi dilema tersendiri bagi petugas kesehatan dan pemerintah dan keluarga pasien untuk membantu biaya pengobatan. "Ironisnya, kebanyakan dokter tersebut hanya tersebar di kota-kota besar yang terdapat Fakultas Kedokteran. Jika tidak ada FK-nya, maka tidak ada ahli gagal ginjalnya sehingga harus dirujuk ke rumah sakit daerah lain," ujarnya.

la menambahkan untuk mengantisipasi meningkatnya penderita gagal ginjal perlu adanya sosialisasi pencegahan gagal ginjal, karena ini merupakan pilihan terbaik dibandingkan harus mengeluarkan biaya yang relatif besar untuk mengobati penyakit gagal ginjal. Sosialisasi ini tidak hanya dari tim medis saja, tapi pemerintah juga ikut berperan dalam menanggulangi penyakit gagal ginjal.

Transplantasi

Prof. Dr. Endang Susalit SpPD-KGH, mengatakan sebenarnya ada cara lain selain cuci darah bagi pasien ginjal kronis. Caranya adalah dengan melakukan transplantasi ginjal. Pasien ginjal mendapat donor ginjal dari sanak saudara atau orang lain. Namun masyarakat umum masih takut untuk mendonorkan ginjalnya yang sehat untuk orang lain.

"Mestinya kegiatan transplantasi ginjal bisa lebih banyak dilakukan. Kalau dibandingkan di Saudi Arabia, atau di Iran yang notabene negara Islam, namun pikiran rakyatnya justru lebih modern. Mereka sudah menerima donor dari kadaver. Di sini masih sulit," ujar Endang Susalit penyuka olahraga tenis ini.

Beliau menambahkan masih banyak sikap yang tidak mendukung. Padahal kalau kita

berfikir daripada ginjal yang masih bagus dibawa mati kenapa tidak disumbangkan ke yang memerlukan. Mungkin perlu dilakukan sosialisasi dengan segera kepada masyarakat tentang pendonoran organ ini.

Pengobatan Ginjal

Pengobatan penyakit ginjal di Indonesia sebenarnya sudah maju dan sama dengan negara-negara maju lainnya. Hanya tentu kalau kesadaran masyarakat sudah baik dan ditemukan sejak stadium awal, tentu akan semakin baik lagi hasilnya. Akan tetapi, umumnya masyarakat baru menyadari ketika sudah berada pada stadium lanjut.

Meski telah memiliki teknologi pengobatan yang sama dengan negara-negara lain, jumlah mesin dan biaya dari pemerintah terbatas. Sebenarnya bila dihitung jumlah pasien yang cuci darah di Indonesia, berdasarkan hitungan statistik, paling tidak sudah lebih 100 ribu orang cuci darah. Sementara jumlah mesinnya baru berjumlah ribuan saja.

Selain fasilitas yang terbatas, pengetahuan pasien juga kadang-kadang belum bisa terima cuci darah. Ada pasien yang mampu membiayai namun tak mau melakukan cuci darah. Pasien umumnya merasa dengan cuci darah berarti cacat. Budaya kita, bila mengalami gagal ginjal sudah seperti kiamat.

"Padahal dengan cuci darah mereka bisa kembali normal lagi. Dengan cuci darah 2-3 kali seminggu bisa kembali beraktivitas normal. Mereka hanya perlu melakukan cuci darah selama lima jam. Di luar itu kembali melakukan aktivitas seperti biasa," ujarnya.

Endang Susalit menambahkan bagi peserta Askes justru tidak perlu khawatir dengan biaya dan peralatan pengobatan. Pengobatan pasien ginjal yang menjadi peserta Askes ditanggung penuh oleh PT Askes (Persero).

"Pasien dibantu secara penuh kok. Artinya peserta Askes tidak perlu bayar terutama di rumah sakit pemerintah. Terlebih PT Askes (Persero) telah memberi bantuan alat untuk memperpanjang harapan hidup pasien ginjal," ujarnya. []



Dr. Caroline Tirtajasa, Sp. OG
(Spesialis Kebidanan Dan Kandungan)

Hamil Muda

Dokter, umur istri saya 24 tahun. Usia kandungan istri saya baru menginjak dua bulan. Saya memiliki beberapa pertanyaan.

1. Sejak hamil, istri saya sering mengalami kram kaki. Apakah ini benar?
2. Vitamin apa saja yang baik dikonsumsi bagi perempuan hamil?
3. Sejak hamil *mood* istri saya sering berubah-ubah, kadang marah, nangis, atau rajin sekali. Apakah perubahan emosi ini wajar?
4. Selain hal tersebut, permasalahan umum apa yang sering terjadi pada wanita hamil?

Demikian pertanyaannya. Terima kasih banyak.

Broto, Salatiga

JAWAB

Terima kasih atas pertanyaannya.

Beberapa gejala yang sering menimpa seperti kram, bengkak kaki, serta varises, pada wanita hamil memang tidak terlalu membahayakan, namun hal itu kerap merepotkan. Kesulitan ibu hamil ketika mengejan saat persalinan akan lebih terasa dilakukan apabila ia mengalami kram kaki. Oleh sebab itu, wanita hamil disarankan menghindari terlalu lama berdiri dan banyak mengonsumsi vitamin atau mineral, terutama kalsium. Kram kaki muncul karena berat badan yang berlebihan sehingga serabut saraf pada kaki tertekan. Posisi tidur dengan kaki lurus juga dapat meningkatkan terjadinya kram kaki. Kram kaki dapat dihindari dengan melakukan olahraga ringan yang berfungsi merenggangkan otot betis atau bersila. Menghindari pekerjaan dengan berdiri terlalu lama juga lebih baik dilakukan. Tidak menggunakan sandal bersol tinggi juga dapat menghindari kram kaki.

Vitamin B6 juga dapat istri anda konsumsi dari berbagai variasi makanan seperti pisang, sereal, kentang, ikan, ayam, gandum, jagung, kacang-kacangan. Menurut beberapa penelitian diduga dengan konsumsi vitamin B6 akan membantu mengurangi rasa mual - muntah pada beberapa wanita, tetapi tidak pada semua wanita. Jadi istri anda juga dapat menyediakan makanan ini dalam diet anda.

Pada masa kehamilan, hormon istri anda senantiasa berubah-ubah seperti roller coaster. Ditambah lagi perasaan bahwa hidup istri anda sedang mengalami satu perubahan besar. Jika istri anda merasakan sangat sedih bahkan seolah hendak bunuh diri, mintalah dia bicarakan dengan dokter atau orang-orang terdekatnya tentang kegalauan tersebut.

Selain permasalahan di atas, perempuan hamil biasanya mengalami morning sickness, kelelahan, sembelit, hemorrhoid, varises, panas pada lambung (Heartburn), infeksi jamur atau keputihan.

Demikian jawaban saya semoga dapat membantu.



Dr. Surahman Muin, Sp. PD
Spesialis Penyakit Dalam

Sakit Ginjal

Assalamualaikum dokter. Saya mau bertanya nih dok. Anak saya sering mengeluh panas di samping perut, sakit di pinggang dan ulu hati. Apalagi dia suka merasa gatal-gatal di seluruh badannya. Anak saya kenapa ya dok? Dan apa yang harus saya lakukan? Saya khawatir anak saya menderita penyakit ginjal. Terima kasih banyak sebelumnya, dok.

Yunmasri, Jakarta

JAWAB

Ciri-ciri orang menderita penyakit ginjal adalah mual-mual dan muntah, penurunan berat badan dan lesu. Terlebih apabila air seni yang dikeluarkan berbusa dan busa tersebut lama hilangnya. Untuk lengkapnya, ibu dapat membaca tulisan tentang ginjal pada rubrik sehat edisi ini. Seperti yang ibu ungkapkan, anak ibu memiliki gejala yang serupa. Bisa jadi anak ibu memiliki gangguan pada ginjal, mungkin juga hanya permasalahan biasa di seputar lambung.

Saran saya, ibu dapat membawa anaknya ke dokter. Bila perlu minta untuk periksa darah dan urin. Hasil laboratorium dapat membantu dokter dalam mendiagnosa penyakit yang sedang diderita anak ibu.

Operasi Gigi

Dokter, anak saya sering mengeluh sakit pada gigi. Setelah diperiksa giginya banyak mengalami kerusakan seperti terdapat lubang pada gigi. Dokternya menyarankan untuk dicabut atau ditambal. Bagaimana cara merawat gigi berlubang agar tidak timbul radang? Terima kasih sebelumnya, dokter.

Peter, Medan

JAWAB

Jenis perawatan dapat dilakukan secara bervariasi, tergantung tahap kerusakan yang terjadi. Jika lubang gigi mencapai email dan dentin, maka dilakukan penambalan. Sedangkan struktur gigi yang rusak dibuang dengan pengeboran, dan setelah lubang bersih kemudian dimasukkan bahan penambal.

Lubang yang dangkal tapi besar dapat dirawat dengan inlay/onlay (bahan tambal komposit). Namun, bila kerusakan telah mencapai pulpa (struktur terdalam gigi yang penuh dengan sel saraf yang sensitif terhadap rangsang, jaringan limfa, jaringan ikat, pembuluh darah arteri dan vena) perlu dilakukan perawatan saluran akar (endodontik).

Tahap perawatan saluran akar yaitu mengangkat sel saraf yang telah terinfeksi dan membersihkan salurannya dan mengisinya dengan bahan pengisi saluran akar.





Pembaca dapat berpartisipasi dengan mengirimkan pertanyaan seputar Askes melalui email: infoaskes@gmail.com atau faksimili ke no. (021) 57853226.

Pertanyaan yang dikirim harap dilengkapi dengan identitas berupa nama, jenis kelamin, usia, dan kota tempat tinggal.

Membuat Kartu Askes

Selamat Pagi.
Saya mau tanya, saya CPNS di Dinas Pertanian Kabupaten Merauke. Saya mau membuat kartu Askes untuk saya dan keluarga. Kemana saya harus mencari kantor Askes di Merauke? Terimakasih.

Faris Rahman

[rahman.f@gmail.com]

JAWAB

Silahkan Bapak menghubungi Kantor Askes di Kantor Askes Cabang Merauke di Jalan Raya Mandala No.57, Merauke, telepon (0971) 32216. Untuk persyaratan pembuatan kartu jangan lupa untuk membawa SK PNS, slip gaji, copy surat nikah (jika sudah menikah), akte kelahiran/surat keterangan lahir anak, pas photo 2x3 (2 lembar) surat keterangan sekolah/ perguruan Tinggi (bagi anak usia 21-25 tahun).

Kartu Askes untuk Anak

Halo Askes, Bagaimana membuat kartu Askes untuk Anak? Saya baru melahirkan anak ke-2?

Revina, Semarang

JAWAB

Ibu Revina, untuk regulasi yang berlaku bagi anggota keluarga peserta yang berhak mendapatkan fasilitas Askes adalah:

1. Istri atau suami yang sah dari peserta yang mendapat tanggungan istri atau suami (Daftar istri atau suami yang sah yang tercantum dalam daftar gaji atau slip gaji, dan termasuk dalam daftar penerima pensiun).

2. Anak (anak kandung, anak tiri dan angkat) yang sah dari peserta yang mendapat tunjangan anak yang tercantum dalam daftar gaji atau slip gaji, termasuk dalam daftar penerima pensiun atau carik Dapem, belum berumur 21 tahun atau telah berumur 21 tahun sampai 25 tahun bagi anak yang masih melanjutkan pendidikan formal, dan tidak atau belum pernah kawin, tidak mempunyai penghasilan sendiri serta masih menjadi tanggungan peserta.

3. Jumlah anak yang di tanggung maksimal 2 (dua) anak sesuai dengan urutan tanggal lahir.

Pembuatan kartu Askes apabila ada perubahan jumlah anggota keluarga, dapat diperoleh dengan cara sebagai berikut:

1. Mengisi formulir dan legalisir kantor.
2. Fotocopy Surat Nikah atau Cerai atau Meninggal
3. Fotocopy akte kelahiran anak atau KK
4. Fotocopy daftar gaji (masih aktif) atau struk gaji pensiun bagi pensiunan (Taspen/Asabri) "KARIP"
5. Pas Foto ukuran 2x3 sebanyak 2 lembar
6. Kartu Askes yang asli.

Kartu Askes untuk Pegawai Swasta

YTH. Saya seorang pegawai swasta, apakah bisa menjadi peserta PT Askes (Persero). Mohon informasinya.

Terima Kasih

Nurhidayati,
(de_nui@yahoo.com)

JAWAB

Ibu Nurhidayati, Saat ini PT Askes (Persero) telah memiliki anak perusahaan yang khusus melayani kepesertaan askes komersial untuk Badan Usaha Swasta. Untuk informasi lebih jelas Bapak bisa menghubungi PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia di Gedung Setia Budi Building II, Lantai 5 suite 505-508, Jl. HR Rasuna Said Kav. 62 JKT 12920 dengan telepon 021-5250900

Masa Berlaku Kartu Askes

Bagaimana saya dapat mengetahui bahwa kartu Askes masih berlaku atau tidak? Terima kasih

Rida Sulistiawati,
(rida.sulis@plasa.com)

JAWAB

Ibu Rida, Untuk mengetahui masa berlaku Kartu Askes dapat dilihat di bagian depan kartu yang mencantumkan periode masa berlaku yang biasanya berlaku selama 5 tahun. Jangan lupa untuk mengganti kartu ke Kantor Cabang Askes di wilayah Ibu berdomisili jika sudah habis masa berlakunya, terima kasih.



Iwan Dwiprahasto,

Bagian Farmakologi & Toksikologi Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta,
Anggota Tim DPHO Askes

MASALAH PENGUNAAN ANTIBIOTIKA DALAM PRAKTEK

Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting, khususnya di negara berkembang. Salah satu obat andalan untuk mengatasi masalah tersebut adalah antibiotika dan antimikroba lainnya. Tidaklah mengherankan bahwa biaya yang harus dikeluarkan untuk belanja antibiotika dan antimikroba di negara berkembang masih sangat tinggi. Pada tahun 1997 saja belanja antibiotika ini mencapai lebih dari US\$ 17 miliar atau sekitar Rp 150 triliun. Namun berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotika ternyata digunakan untuk penyakit-penyakit yang tidak memerlukan antibiotika. Di Perancis misalnya 90% pasien dengan tonsilofaringitis mendapat antibiotika. Sementara diketahui bahwa dari semua kasus tersebut hanya sekitar 15%-35% yang disebabkan oleh streptokokus beta hemolitikus grup A yang memang memerlukan antibiotika.

Intensitas penggunaan antibiotika yang relatif tinggi ternyata menimbulkan banyak permasalahan di berbagai belahan bumi. Resistensi bakteri terhadap antibiotika merupakan salah satu di antaranya. Selain berdampak pada morbiditas dan mortalitas, resistensi bakteri terhadap antibiotika juga memberi dampak ekonomi dan sosial yang sangat tinggi. Jika pada awalnya resistensi hanya terjadi di tingkat rumah sakit, tetapi lambat laun juga berkembang di tingkat populasi, khususnya *Streptococcus pneumoniae* (SP), *Staphylococcus aureus*, dan *Escherichia coli*.

Laju kecepatan pengembangan antibiotika, di satu sisi memang bermanfaat untuk mengatasi masalah resistensi terhadap antibiotika pendahulunya. Namun di sisi lain percepatan ini ternyata juga menjadi bencana bagi upaya penanganan penyakit infeksi. Kecepatan pengembangan sefalosporin dari generasi I hingga IV menjadi salah satu bukti bahwa selain menguntungkan dari segi spektrum antibakteri, pengembangan itu juga ternyata dipicu oleh cepatnya resistensi terjadi beberapa saat setelah sefalosporin generasi sebelumnya diperkenalkan. Jika tidak dilakukan berbagai upaya strategik untuk meningkatkan mutu penggunaan antibiotika, tidak mustahil jika dalam 10 tahun ke depan akan terjadi pandemi resistensi bakteri terhadap antibiotika yang pada gilirannya akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas penyakit infeksi.

Masalah Penggunaan Antibiotika Dalam Klinik

Terapi penyakit infeksi mengalami lompatan terbesar ketika pertama kali penisilin digunakan pada tahun 1941. Berbagai penyakit infeksi yang sebelumnya mematikan di era pre-antibiotika pada saat itu dapat diatasi

dengan baik, mudah, dan aman. Namun demikian segera setelah antibiotika diperkenalkan berbagai bakteri mulai menunjukkan tanda-tanda resisten terhadap antibiotika.

Dalam perjalanannya, penggunaan antibiotika cenderung berlebihan dan umumnya justru diberikan pada penyakit atau kondisi yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotika. Dari studi yang dilakukan oleh Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran UGM bekerjasama dengan Pokja Pengelolaan dan Penggunaan Obat Ditjen Pengawasan Obat dan Makanan melalui proyek HP-IV ditemukan berbagai penggunaan antibiotika yang jauh dari ideal. Hampir semua penderita ISPA non pneumonia (92-98%), baik Dewasa maupun Balita mendapatkan paling tidak satu jenis antibiotika jika mereka berobat ke puskesmas. Di praktek swasta, fenomena ini ternyata juga tidak berbeda, penggunaan antibiotika yang inappropriate mencapai 82-89%. Hal ini menjadi salah satu cermin betapa antibiotika telah keliru diberikan kepada mereka yang justru tidak memerlukannya.

Bentuk ketidakrasionalan penggunaan antibiotika sebetulnya cukup beragam, mulai dari ketidaktepatan dalam pemilihan jenis antibiotika hingga cara dan lama pemberiannya. Kebiasaan memberikan antibiotika dengan dosis yang tidak tepat (umumnya "under dose"), frekuensi pemberian yang keliru, atau waktu pemberian terlalu singkat atau terlalu lama selain mengurangi "efficacy"-nya sebagai pembunuh mikroba juga menimbulkan masalah resistensi yang cukup serius. Dampak terjadinya resistensi telah banyak dilaporkan. Pada tahun 1996 di Matlab dan Dhaka, Bangladesh, misalnya, lebih dari 95% isolat-isolat *Shigella dysenteriae* ditemukan resisten terhadap ampicilin, kotrimoksazol, dan asam nalidixat



● Iwan Dwiiprahasto,
Bagian Farmakologi & Toksikologi Fakultas Kedokteran UGM
Yogyakarta, Anggota Tim DPHO Askes

Penggunaan antibiotika yang tidak rasional tampaknya tetap akan menjadi masalah di berbagai belahan dunia. Ini didasarkan pada kenyataan pada tingginya penggunaan antibiotika untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh virus dan penggunaan antibiotika spektrum lebar (*broad-spectrum*) secara berlebihan meningkatkan resistensi bakteri terhadap berbagai antibiotika meningkatnya kejadian efek samping akibat penggunaan antibiotika, serta meningkatnya biaya pelayanan kesehatan secara signifikan.

Masalah Resistensi Bakteri Terhadap Antimikroba

Resistensi bakteri akibat penggunaan antibiotika secara berlebihan memang tidak terhindarkan. Mikroba selalu mengembangkan cara untuk beradaptasi sekaligus menangkai efek dari antibiotika. Hal ini terutama terbukti di tingkat rumah sakit, yang umumnya selalu memberondong pasien infeksi akut dengan berbagai antibiotika.

Sementara resistensi bakteri terhadap antibiotika berkembang secara fantastis terutama di rumah sakit, di tingkat komunitas hal ini ternyata juga terjadi, meskipun dalam kecepatan yang lebih lambat. Oleh sebab itu pengendalian infeksi seharusnya tidak saja dikhususkan pada tingkat rumah sakit, tetapi juga di komunitas. Strain bakteri yang resisten terhadap antibiotika tidak selalu membuat seseorang sakit atau menimbulkan gejala yang serius daripada strain bakteri yang tidak resisten. Namun jika individu yang bersangkutan diterapi dengan antibiotika yang tidak efektif untuk bakteri penyebab infeksi

maka terjadilah kegagalan terapi atau bahkan infeksinya memburuk.

Masalah resistensi bakteri terhadap antibiotika/ antimikroba antara lain dipicu oleh penggunaan antibiotika yang tidak rasional dan kegagalan tenaga kesehatan untuk memahami dan mengikuti berbagai ketentuan tentang upaya pengendalian infeksi. Peningkatan pengetahuan tentang antibiotika ternyata tidak selalu berpengaruh terhadap penggunaan antibiotika yang tidak rasional.

Mengingat bahwa biaya untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri resisten sangat tinggi dan jauh lebih tinggi daripada biaya untuk penanganan infeksi oleh bakteri yang sensitif terhadap antibiotika, maka berbagai strategi telah dilakukan untuk menurunkan risiko resistensi ini di pusat-pusat pelayanan kesehatan. Strategi yang ada antara lain meliputi *automatic stop orders* untuk penggunaan antibiotika, otorisasi untuk pemberian beberapa jenis antibiotika oleh supervisor klinik dan farmasis, surveilans terhadap resistensi bakteri, dan pengembangan *guideline* serta kebijakan pengendalian antibiotika.

Penggunaan antibiotika secara seksama haruslah menjadi agenda utama untuk mengatasi masalah resistensi ini. Meskipun akhirnya dipahami pula bahwa penggunaan antibiotika secara cermat pun pada satu titik tidak lagi mampu menahan pertumbuhan bakteri yang resisten. Dengan demikian mencegah penyebaran bakteri resisten menjadi sangat penting dalam mengendalikan dampak yang tidak diharapkan dari resistensi ini.

Strategi untuk meningkatkan mutu penggunaan antibiotika yang rasional

Ada berbagai upaya yang dapat ditempuh dalam rangka pengendalian penggunaan antibiotika yang tidak rasional, antara lain melalui pendekatan manajerial, operasional, maupun pendidikan. Upaya manajerial mencakup penerapan strategi dan kebijakan yang pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan mutu persepsian, yaitu persepsian secara rasional. Adapun strategi yang dapat ditempuh untuk upaya ini antara lain adalah dengan cara:

1. Kebijakan penggunaan antibiotika

Salah satu strategi fundamental untuk mengurangi risiko resistensi bakteri adalah dengan memberlakukan kebijakan pembatasan penggunaan antibiotika. Melalui strategi ini penggunaan antibiotika yang tidak rasional dapat diturunkan secara signifikan dan angka kejadian infeksi karena bakteri multiresisten dapat ditekan. Yang menjadi masalah adalah sangat sedikit rumah sakit yang memiliki kebijakan penggunaan antibiotika ini.

2. Penerapan pedoman penggunaan antibiotika

Dalam era *evidence-based medicine* penggunaan bukti ilmiah yang mutakhir dan valid wajib dijadikan dasar pertimbangan untuk melakukan tindakan medik. Pemberian antibiotika secara empirik bukannya keliru, tetapi cukup banyak bukti tersedia bahwa penggunaan antibiotika empirik secara berlebihan justru menjadi faktor risiko resistensi. Oleh sebab itu diperlukan pedoman penggunaan antibiotika berdasarkan bukti-bukti ilmiah yang ada.

3. Meningkatkan mutu persepsian melalui berbagai pendekatan pendidikan.

Pusat pelayanan kesehatan hendaknya melengkapi diri dengan informasi *up-date* di samping menyediakan rambu-rambu untuk mengoptimalkan penggunaan obat. Dalam hal ini, prinsip-prinsip *evidence based medicine* harus diterapkan dengan benar.

4. Menetapkan sistem untuk memantau dan secara teratur memberikan *feedback* berupa data ketidakrasionalan penggunaan antibiotika dan dampaknya, misalnya biaya dan resistensi bakteri. Data farmakoepidemiologi yang berkaitan dengan penggunaan antibiotika (efek samping, biaya, resistensi, ketidakrasionalan) perlu secara berkala disampaikan kepada seluruh petugas pelayanan kesehatan.

5. Mengoptimalkan penggunaan antibiotika profilaksi pada prosedur-prosedur operasi. Selama ini sering dicampuradukkan pengertian antara profilaksi dengan terapi. Antibiotika profilaksi untuk bedah misalnya umumnya hanya direkomendasikan untuk operasi-operasi yang memiliki risiko infeksi tinggi atau yang menyangkut pemasangan prostese ataupun implantasi organ.

6. Mengoptimalkan pemilihan antibiotika untuk terapi serta menetapkan berapa lama harus diberikan.

7. Menetapkan dan sekaligus melembagakan suatu standard atau pedoman penggunaan obat untuk dilaksanakan unit-unit pelayanan kesehatan. Sistem insentif-disinsentif dapat diberlakukan sesuai dengan kondisi yang ada untuk meningkatkan "compliance" terhadap standard yang ada.

Akhirnya, yang tidak kalah penting adalah mengembangkan suatu sistem informasi yang bersifat kontinyu, *update*, dan *accessible* bagi setiap individu yang memerlukan, baik yang menyangkut masalah teknis, misalnya dosis antibiotika, dan prosedur pemberian hingga masalah-masalah yang sifatnya operasional, seperti misalnya *briefing* rutin untuk *reassurance* bahwa seluruh komponen yang terlibat dalam pelayanan kesehatan memiliki persepsi yang sama terhadap kasus atau masalah yang dihadapi.

Pencapaian Pembangunan Kesehatan di Mata Mereka

Sebagai negara yang telah “merdeka” dari penjajahan bangsa lain, Indonesia kini dihadapkan pada tantangan untuk mengisi dan mentransformasikan kemerdekaan yang telah diraih. Termasuk untuk mewujudkan kemerdekaan untuk sehat secara layak bagi rakyatnya. Program pembangunan kesehatan, pada level apapun, bukanlah merupakan subjektivitas absolut dari pemerintah. Tetapi harus terbangun secara *participatory* dari masyarakat, melalui program pemberdayaan kesehatan dengan tetap mengedepankan *spirit* kemerdekaan itu sendiri.

Bahwa setiap orang berhak untuk menentukan nasib dan arah

hidupnya, termasuk untuk sehat atau memilih sakit. Pembangunan kesehatan harus tetap mengutamakan proporsionalitas aspek-aspek kesehatan, antara lain promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Lalu bagaimana dengan nasib para veteran kita yang sebagian besar masa mudanya dipakai untuk membela negeri ini. Sebagai peserta Askes, apa yang mereka rasakan akan kemerdekaan memperoleh kesehatan di Indonesia saat ini. Pada edisi ini, dalam rangka memperingati Hari Kemerdekaan Bangsa Indonesia, *Info Askes* sempat menemui beberapa veteran Indonesia dan berikut tutur mereka.

KATA PEGAWAI



Kadar Soedarso (83 tahun),
Ketua BPD KCVRI (Korps Cacat Veteran Republik Indonesia)

Kemerdekaan bangsa ini tidak diperoleh seperti kita menghirup udara yang bebas. Perjuangan ini harus terus dipertahankan dengan hal-hal yang menuju pada pembangunan negeri yang berkualitas. Jangan sampai perjuangan kami sia-sia. Begitu banyak permasalahan yang muncul di negeri ini, termasuk untuk masalah kesehatan. Ini tidak bisa dihindari namun harus terus dihadapi dengan cerdas dan tepat. Saya yakin anak bangsa kita memiliki kemampuan untuk mengatasi permasalahan kesehatan, namun yang perlu ditekankan adalah keinginan, niat untuk membangun bangsa ini.

Jauhkan kepentingan pribadi yang niatnya ditujukan untuk keuntungan diri sendiri. Mengapa demikian, karena kesehatan adalah hak yang harus diterima oleh setiap warga negara melalui terpenuhinya akses pelayanan kesehatan. Bagi kami para veteran, umur kami memang mungkin sudah tidak panjang. Namun saya merasakan perhatian pemerintah kepada kami tidak merata, maksudnya ada di beberapa daerah pemerintahnya sangat memperhatikan veteran, namun tidak di daerah lain. Seharusnya hal tersebut tidaklah terjadi.

Memang kehadiran Askes cukup membantu. Namun harus terus ditingkatkan lagi. Jangan sampai ada perbedaan dengan peserta lain yang bukan veteran. Pelayanan harus adil. Saya juga merasakan perubahan yang cukup baik yang dilakukan Askes.



Syarifudin (77 tahun),
Veteran di Cakung

Bangsa besar adalah bangsa yang menghormati pahlawannya. Mungkin pameo ini kurang melekat di negeri ini. Saya mungkin salah satu dari mereka yang kurang beruntung, karena saat ini masih

banyak bahkan ribuan veteran yang berada di garis kemiskinan. Saya juga bingung jika ditanya apa yang seharusnya dilakukan pemerintah. Menurut saya hanya kemauan adalah kuncinya, sehingga keberadaan kami lebih diperhatikan.

Saya juga tidak paham, bagaimana masyarakat dan pemerintah saat ini memandang kami. Sebenarnya kami tidak butuh penghargaan yang berlebihan, cukup penuh saja hak-hak sebagai warga bangsa ini, itu sudah lebih dari cukup. Baik dari segi kesehatan, pendidikan, dan ekonomi. Saat ini sudah bagus hak memperoleh kesehatan yang layak sudah terpenuhi dengan Askes, dan saya harap tidak sampai di aspek kesehatan saja, baik pendidikan anak-anak kami, serta kehidupan ekonomi yang layak juga terpenuhi. Bukankah itu sudah menjadi kewajiban negara.



Mardan (77 Tahun),
Veteran asal Jombang

Kemerdekaan bangsa Indonesia yang genap 64 tahun menurut saya belum bisa dirasakan sepenuhnya oleh sebagian besar veteran-veteran di Indonesia. Karena sampai saat ini masih banyak veteran yang hidup dengan kesulitan ekonomi yang tinggi. Untuk menyambung hidup kami harus bekerja lebih keras sekeras kita dulu memperjuangkan kemerdekaan bangsa ini.

Saya lebih beruntung karena masih dijamin kesehatannya oleh Askes. Tetapi masih banyak kawan-kawan seperjuangan saya yang tidak mendapatkan haknya sekalipun. Sungguh miris memang. Saya tidak tahu sampai kapan realitas ini masih tetap ada. Apakah mungkin baru terjadi sampai jumlah kami habis.



Muzaki (81 Tahun)

Veteran di Matraman, Jakarta

Saya benar-benar sedih melihat nasib pejuang dan veteran saat ini. Dalam sisa hidupnya semakin memprihatinkan, lebih sedih lagi melihat pemimpin-pemimpin bangsa yang hidup dan menikmati kemerdekaan ini di atas tengkorak-tengkorak para pejuang yang telah mengorbankan nyawanya untuk mencapai kemerdekaan. Bahkan dalam memperoleh hak mendapatkan akses kesehatan nasib sebagian dari kami cukup menyedihkan.

Beruntung saya menjadi peserta Askes, karena pelayanan kesehatan yang diberikan sudah sesuai dengan hak yang semestinya diperoleh. Namun bagi saya, pemerintah seharusnya bisa bersikap lebih adil, karena masih banyak rekan perjuangan saya yang belum terjamin kesehatannya. Apalagi di usia yang semakin senja, resiko penyakit akan semakin besar, dan seharusnya masyarakat dan pemerintah memperhatikan itu.

Semoga saja, di hari ulang tahun bangsa ini, apa yang sudah kami lakukan demi bangsa ini, sehingga sekarang menjadi bangsa yang besar dan terus berkembang dapat bermanfaat bagi kehidupan berbangsa ini selamanya.

KATA PESERTA



Mukhsin Alwi

(Pensiunan Askes, Ketua IPBA)

Menurut saya pembangunan kesehatan tidak boleh surut dilakukan oleh pemerintah. dan PT Askes (Persero) sebagai salah satu penyelenggara jasa pelayanan pemeliharaan kesehatan pun harus senantiasa melakukan hal yang sama. Sejauh ini saya memandang upaya pemerintah seperti program Jamkesmas sudah agak terlambat. Mengapa demikian, kemerdekaan sudah kita dapatkan hampir 64 tahun lamanya, namun pergerakan di bidang kesehatan masih baru beberapa tahun terakhir diupayakan. Seharusnya kesadaran pemerintah dalam menjamin kesehatan masyarakatnya sudah ada sejak dulu.

Saya masih ingat betul dulu negara-negara seperti Vietnam belajar tentang sistem asuransi di Indonesia. Namun yang terjadi sekarang Vietnam sudah bisa menyelenggarakan asuransi kesehatan secara nasional, tapi mengapa Indonesia belum. Ini adalah wujud lambatnya pemerintah dalam mengatasi permasalahan yang menurut saya cukup mendasar ini. Jangankan untuk masyarakat miskin, bahkan veteran atau pensiunan saja masih banyak yang berada di bawah angka kemiskinan.



Edi Mulyono

(Pensiunan Askes)

Menurut saya masyarakat Indonesia belum secara merata dan adil memperoleh hak akses pelayanan kesehatan yang memadai. Memang ini merupakan PR besar para pemimpin bangsa ke depannya. Terlebih di era pemilu kali ini, pemerintah ke depan jangan hanya mengucapkan janji tanpa ada implementasi yang diharapkan bisa meningkatkan kesejahteraan rakyat Indonesia. Dukungan semua pihak tentu akan menjadi sumbangsih bagi peningkatan kualitas kesehatan Indonesia.

Bila kita telaah lebih jauh, bukan hanya pemerintah yang memiliki peran besar, masyarakat pun harus turut andil mewujudkan cita-cita kemerdekaan bangsa yang sudah terpatrit 64 tahun lamanya. Begitu pula dengan pihak lembaga-lembaga kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas yang harus kembali pada fungsi awal, yaitu fungsi sosial. Karena yang terjadi saat ini kebanyakan, justru pihak-pihak pemberi pelayanan kesehatan inilah yang menyulitkan masyarakat memperoleh akses pelayanan kesehatan itu. Misalnya, kesulitan proses administrasi atau prinsip ada uang ada pelayanan. Sebagai lembaga sosial alangkah lebih baik jika pihak-pihak terkait berperan sebagaimana mestinya. Namun ingat, masyarakat juga harus taat pada aturan, sehingga di antara kedua belah pihak dapat saling membantu.



Soni Dwi Darsino

(Staff Divisi Rumah Tangga, di Askes sejak tahun 1980-an)

Kita tidak bisa memungkiri bahwa aspek kesehatan adalah salah satu aspek mendasar peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia. Walaupun kinerja pemerintah agak lambat, seperti implementasi SJSN yang sampai saat ini belum terlihat perkembangannya, namun kita harus tetap terus mendesak pemerintah untuk bergerak cepat. Karena masyarakat Indonesia sudah cukup terpuruk dan tak bisa menunggu serta terperosok lebih dalam lagi.

Begitu pula yang harus dilakukan oleh PT Askes (Persero). Diharapkan perusahaan ini tidak mengikuti arus lambat ini, justru PT Askes (Persero) harus senantiasa bergerak cepat serta tepat dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Jangan pernah merasa puas atau berhenti sampai di sini saja. []



Pembaca setia Buletin *Info Askes*,

Pada rubrik jalan-jalan kali ini Info Askes akan mengajak anda untuk menapak tilas detik-detik proklamasi kemerdekaan Republik Indonesia. Dengan mengunjungi beberapa museum yang menandakan detik demi detik jelang diproklamirkan kemerdekaan bangsa ini 64 tahun silam.

Kita mulai dari **Museum Joeang'45** di mana di tempat ini, para intelektual bangsa berkumpul dan menyatukan tekad demi kemerdekaan bangsa ini. Dilanjutkan dengan **Museum Kebulatan Tekad** di Rengas Dengklok Karawang, di mana di sini Dua Bapak Bangsa Kita, Soekarno-Hatta di culik oleh pemuda Indonesia yang mendesak agar kemerdekaan segera diproklamirkan. Setelah itu, kami akan mengantar anda menuju Jalan Teji Mejjidori No. 1 (kini Jl Imam Bonjol, Jakarta Pusat), adalah kediaman Laksamana Tadashi Maeda, panglima AL Jepang di Indonesia. Di kediaman petinggi militer Jepang inilah, Bung Karno, Bung Hatta, dan para tokoh pergerakan kemerdekaan, tengah menyusun teks proklamasi. Kini rumah tersebut diresmikan menjadi **Museum Perumusan Naskah Proklamasi**. Dan pada akhirnya, kita tiba di sebuah lapangan di Jl Proklamasi (dulu Jl Pegangsaan Timur) 56, Jakarta memiliki nilai sejarah paling monumental. Dari tempat ini pada 17 Agustus 1945 pukul 10.00 pagi diproklamirkan kemerdekaan RI. Lapangan tersebut kini bernama **Taman Proklamasi**.



"Sekarang Bung, sekarang. Rakyat berteriak." Tapi Bung Karno tidak mau, karena Hatta tidak ada. *"Saya tidak mau membacakan teks proklamasi bila Hatta tidak ada. Jikalau Mas Muwardi tidak mau menunggu silahkan baca sendiri!"* Didesak dr Muwardi, komandan Barisan Pelopor, akhirnya Hatta tiba lima menit sebelum pembacaan proklamasi.



Gubernur DKI Jakarta bersama Direktur Utama PT Askes (Persero) dalam acara bakti sosial "Jakarta Berbagi" di Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara.



Diklat Penyegaran Audit Mutu Internal PT Askes (Persero).



Direktur Perencanaan dan Pengembangan PT Askes (Persero) dalam acara *Medical Check Up* di Pemkot Tangerang Selatan



Direktur Keuangan PT Askes (Persero) dalam acara Rapat Koordinasi Nasional Dan Diklat Teknis Keuangan PT Askes (Persero)



Penyerahan Piala Bergilir *Customer Service Championship* PT Askes (Persero) dari pemenang tahun lalu KR V kepada Kepala Divisi Kepesertaan PT Askes (Persero)



Jajaran Direksi dan Kepala Divisi PT Askes (Persero) saat akan berlagu di lomba Futsal dalam rangka HUT PT Askes (Persero) ke-41



Direktur SDM dan Umum PT Askes (Persero) saat memberikan hadiah pada peserta Fun Aerobik dalam rangka HUT PT Askes (Persero) ke-41



Masih dalam rangka HUT PT Askes (Persero) ke-41, kali ini Direktur Utama dan Direktur SDM dan Umum PT Askes (Persero) hadir dalam lomba Bulu Tangkis.



Direktur Utama PT Askes (Persero) saat memberikan piala kepada pemenang lomba Tenis Eksekutif dalam rangka HUT PT Askes (Persero) ke-41



Salah satu aksi dari peserta *Singing Contest Executive "Askes Idol" 2009*, dari Divisi Pelayanan Kesehatan Askes Sosial PT Askes (Persero)



Jajaran Direksi bersama beberapa pegawai yang berulang tahun saat acara *Askes Gathering* di Kantor Pusat PT Askes (Persero)



Stand PT Askes (Persero) dalam acara Pameran Pelayanan Publik di Kementerian Negara Pemberdayaan Aparatur Negara.



DIRGAHAYU KEMERDEKAAN
REPUBLIK
INDONESIA
KE **64**