

Juni 2009



# INFOASKES

Buletin Bulanan PT ASKES (Persero)

## Asterix

Teknologi Informasi untuk Mengelola Risiko

*Menuju Layanan Prima*

I Wayan Simri Wicaksana,  
Kepala Pusat Studi Teknologi Sistem Informasi Universitas Gunadarma

## Realtime dan Online Akan Kurangi Malpraktik

## *Pembaca Info Askes yang Budiman*

**B**erbahagia sekali Buletin *Info Askes* dapat hadir untuk ketujuh 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* akan tetap menghadirkan informasi-informasi terbaru mengenai Askes pada khususnya dan dunia kesehatan serta gaya hidup pada umumnya. Seperti pada edisi kali ini, kami akan mengupas tuntas tentang Sistem Informasi Manajemen (SIM) PT Askes (Persero).

Sebagai perusahaan yang memiliki *personal data* peserta hampir 40% dari jumlah penduduk Indonesia, serta mitra kerja yang tersebar di seluruh penjuru Indonesia, maka PT Askes (Persero) harus memiliki Sistem Informasi Manajemen (SIM) yang menunjang proses bisnis perusahaan. Untuk itu, pada edisi kali ini kita akan melihat sejauh mana perkembangan SIM yang berbasis pada Teknologi Informasi diharapkan dalam penerapannya dapat mengelola resiko dengan baik.

Pada edisi ini pula kami menambah topik profil mitra PT Askes (Persero), dengan harapan pembaca dapat mengetahui lebih jauh pelayanan yang diberikan oleh mitra kerja perusahaan. Seperti perkembangan *bridging system* yang ada di RS Sanglah Denpasar yang diharapkan dapat meningkatkan pelayanan PT Askes (Persero) untuk peserta maupun mitra kerja.

Semua harapan itu tentu bisa terpenuhi dengan kontribusi dari jumlah 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 berkenan dan bermanfaat bagi pembaca sekalian. Kami mengucapkan terima kasih atas berbagai dukungan dan tanggapan atas terbitnya media ini. Selamat membaca. []

Redaksi



*Pembaca yang Terhormat,*

*Bahagia sekali saya dapat menyapa kembali melalui media kita bersama ini.*

**S**etidaknya ada tiga alasan kebahagiaan saya ini, pertama Tuhan Yang Maha Esa masih memberi kesempatan lagi melalui usia yang dipanjangkan, sehingga kita masih dapat bersua kembali dan diberi peluang untuk mengisinya dengan karya-karya yang bermakna.

Kedua, saya merasa bahagia karena melalui media ini kita bisa saling bertukar informasi baik sesama pegawai atau 'Duta Askes' dan lebih penting lagi kepada peserta Askes yang tersebar di seluruh pelosok nusantara. Keberadaan Buletin *Info Askes* yang terbit secara rutin mudah-mudahan bisa menjadi media komunikasi dan jembatan pemahaman yang baik di antara kita semua.

Alasan ketiga dari kebahagiaan yang sangat saya rasakan adalah, sebentar lagi kita akan menyambut hari jadi PT Askes (Persero) ke-41. Perjalanan yang cukup panjang yang tentunya memberi kematangan bagi perusahaan besar seperti PT Askes (Persero) yang kita cintai ini.

Khusus untuk alasan kebahagiaan ketiga ini, saya ingin memberi catatan khusus terutama kepada seluruh Duta Askes, bahwa dalam kematangan usia perusahaan tentu banyak pengalaman manis maupun pahit yang kita alami dan kita timba. Berbekal pengalaman tersebut kita selaku Duta Askes dituntut untuk mampu menyelesaikan berbagai tantangan dengan cepat, tepat, dan bijaksana. Kita harus mampu menjadi perusahaan yang solid dan tidak tergoyahkan mencapai kesuksesan demi kesuksesan dalam memenuhi pencapaian dan tuntutan peserta maupun pelanggan yang kita cintai.

Sejak beberapa tahun yang lalu, kita telah menyiapkan bukan sekedar perubahan, tetapi juga jawaban untuk menyongsong tantangan demi tantangan di masa depan. Duta Askes yang dibekali dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang cukup, sistem manajemen yang profesional, kita siapkan agar dapat bertindak dan memberi respon yang cepat dan akurat serta didukung dengan teknologi informasi yang telah dan sedang kita bangun guna membantu percepatan kelancaran tugas-tugas kita.

Dengan berbekal komitmen bersama yang kuat, kolegalitas, serta kekeluargaan yang tinggi antar sesama Duta Askes, kita telah memiliki modal yang lebih dari cukup untuk menyongsong hari depan yang lebih baik.

Akhirnya pada kesempatan ini izinkan saya menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada seluruh mitra dan peserta Askes atas kerja sama dan dukungannya. Tak lupa ucapan selamat dan terima kasih kepada rekan-rekan Duta Askes yang dengan tekun, setia, serta dengan komitmen yang tinggi untuk membawa PT Askes (Persero) menjadi perusahaan yang diakui, dibanggakan dan didambakan oleh masyarakat Indonesia.

Salam Hormat

**I Gede Subawa**  
Direktur Utama PT ASKES (Persero)

*Sejak beberapa tahun yang lalu, kita telah menyiapkan bukan sekedar perubahan, tetapi juga jawaban untuk menyongsong tantangan demi tantangan masa depan. Pegawai kita bekali dengan berbagai keterampilan dan ilmu yang cukup, sistem manajemen kita siapkan agar dapat bertindak dan memberi respon yang cepat dan akurat, belum lagi dukungan IT (Information Technology) untuk membantu kelancaran semua tugas-tugas kita.*

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 Firdauzie  
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.

## Surat Pembaca

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.

## Munculkan Dokter Keluarga

Halo *Info Askes*,

Senang sekali kini *Info Askes* bisa hadir secara konsisten setiap bulannya. Saya mau memberikan saran bagaimana jika *Info Askes* menghadirkan mitra tidak hanya rumah sakit saja. Kita sebagai peserta juga ingin mengetahui siapa dokter keluarga yang bisa kita hubungi untuk berkonsultasi. Saya disini punya dokter keluarga yang sangat baik dan menginspirasi bagi peserta Askes, karena sebagai dokter ia tidak hanya bertugas mengobati tetapi menjadikan pasien-pasiennya adalah teman serta keluarga. Kalau berminat dapat menghubungi saya. Terima kasih.

**Nila Sari,  
Pacitan**

*Terima kasih Mbak Nila, senang sekali mendapat masukan yang sangat bagus. Memang PT Askes (Persero) memiliki jumlah dokter keluarga yang banyak, dan akan sangat membantu jika peserta memberikan apresiasi pada kinerja dokter tersebut. Masukkan Anda akan menjadi bahan pertimbangan untuk isi dari media ini.*

*Redaksi.*

## Edisi Khusus

Salam sejahtera bagi *Info Askes*,

Saya cukup kaget mengetahui PT Askes (Persero) ternyata memiliki media yang cukup bagus sepengetahuan saya. Saya cukup rutin membaca beberapa edisi demi edisi di *Info Askes*. Dan yang saya tahu sebentar lagi PT Askes (Persero) akan berulang tahun, akankah *Info Askes* akan memunculkan edisi khusus ulang tahun. Saya sangat menunggu kejutan-kejutan yang berarti dari *Info Askes*. Terima kasih.

**Syurip,  
Titiran, Bandung**

*Terima kasih kepada bapak Syurip karena telah menjadi pembaca setia Info Askes. Kami sungguh sangat tersanjung. Untuk memenuhi ekspektasi anda pada media*

*ini, maka jangan lewatkan Info Askes edisi Juli yang akan hadir sekaligus sebagai edisi khusus ulang tahun. Semoga apa yang kami suguhkan dapat terus memenuhi kebutuhan informasi anda akan dunia kesehatan serta informasi seputar Askes pada khususnya.*

*Redaksi.*

## Kuis Dong!

Saya sangat senang dengan terbitnya *Info Askes*. Usulan saya sederhana saja, bagaimana kalau di *Info Askes* ada kuisnya? Tujuannya selain sebagai selingan, juga agar setiap penerbitan *Info Askes* ditunggu-tunggu oleh pembaca, bukan hanya karena informasinya yang menarik, tapi juga karena kuisnya yang menantang. Semoga sukses.

**Bernadete,  
Pasar Minggu.**

*Terima kasih saudari Bernadete. Kami akan mempertimbangkan untuk memuat kuis di edisi mendatang. Jangan bosan menantikan penerbitan Info Askes berikutnya ya.*

*Redaksi.*

## Kirim Berita dari Kantor Cabang

Halo Redaksi *Info Askes* Saya ingin bertanya apakah redaksi menerima tulisan berita-berita kegiatan dari Kantor Cabang? Lalu kemanakah kami harus mengirim, apakah harus melalui Kantor Regional atau Kantor Pusat terlebih dahulu? Kita yang di daerah kan juga ingin diliput oleh *Info Askes*. Terima kasih atas jawabannya.

**Rinda,  
Tojo Una Una**

*Halo saudari Rinda, kami dengan senang hati menerima berita-berita langsung dari kegiatan-kegiatan di Kantor Cabang. Langsung saja dikirim ke alamat email kami, dan tentunya redaksi akan menilai apakah berita-berita tersebut layak muncul di buletin kita tercinta ini. Oleh karena itu berita bisa dibuat semenarik mungkin dengan disertai foto sebagai pendukung berita. Kami tunggu.*

*Redaksi.*



### ● Fokus

## ASTERIX Teknologi Informasi untuk Mengelola Risiko Menuju Layanan Prima

6

Hampir 41 tahun sudah PT Askes (Persero) melaksanakan proses bisnis di bidang jasa asuransi kesehatan sosial di Indonesia. Dalam kurun waktu yang tidak sebentar itu tentunya semakin hari ekspektasi peserta dan mitra perusahaan akan peningkatan kualitas pelayanan akan semakin besar.

### ● Bincang

**I Wayan Simri Wicaksana,**  
Kepala Pusat Studi Teknologi Sistem Informasi  
Universitas Gunadarma

## Realtime dan Online Akan Kurangi Malpraktik



Selalu berusaha meningkatkan kepuasan klien selalu menjadi hal yang ingin dilakukan banyak perusahaan, tak terkecuali PT Askes (Persero). Untuk itu, PT Askes (Persero) harus berusaha meningkatkan mutu pelayanan para pemegang kartu Askes di berbagai tempat mereka dilayani: rumah sakit, apotek, dan dokter.

Demi mewujudkan hal itu, PT Askes (Persero) akan mengembangkan kualitas informasi antara PT Askes (Persero) dengan mitra-mitranya. Ini dilakukan dengan mengembangkan sistem jaringan informasi *real time* dan *on line*, yang telah berjalan beberapa waktu lalu.

14

2 Salam**Redaksi**

4 Surat**Pembaca**

10 Kabar**Peserta**

Kabupaten Batang Hari

12 Kabupaten Tojo Una Una

17 **Kilas**

20 Kantor**Askes**

Kantor Regional V Bandung

Prioritaskan Kepuasan Pelanggan

22 **Mitra**

RSUP Sanglah, Denpasar

*Bridging System* Menuju

Kualitas Internasional

24 RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso,  
Surakarta

Pelayanan Komprehensif,  
Tingkatkan Mutu

26 RS Kusta Sitanala, Tangerang

Secerach Harapan Penderita Kusta

28 **Sehat**

Influenza asal Meksiko  
Keliling Dunia

30 Demam Berdarah Dengue

32 Tanya**Dokter**

33 Tanya**Askes**

34 **Opini**

36 **Wajah**

38 Jalan**Jalan**



39 **Seremonia**

# ASTERIX *Teknologi Informasi Untuk Mengelola Risiko* *Menuju Layanan Prima*

PT Askes (Persero) yang mengusung visi “spesialis dan pusat unggulan asuransi kesehatan di Indonesia” telah melayani sebagian besar rakyat Indonesia selama kurun waktu hampir 41 tahun dan akan terus berusaha memenuhi ekspektasi dari peserta dan mitra perusahaan, yang tentunya semakin hari semakin memberikan tantangan tersendiri.

Terlebih dengan dikeluarkannya UU Nomor 40/2004 tentang SJSN. Pemerintah menuntut perusahaan untuk tetap bersikap proaktif dalam mempersiapkan hal-hal yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kesehatan dan pengendaliannya sehingga dapat menerapkan suatu sistem pembiayaan kesehatan dengan prinsip *universal coverage* secara bertahap yang diselenggarakan dengan berdasarkan sistem asuransi kesehatan sosial.

Dengan berkonsentrasi pada pengolahan jaminan kesehatan secara nasional maka diharapkan perusahaan akan menjadi ahli (*expert*) dan sebagai pusat informasi jaminan kesehatan nasional, dapat memberikan pelayanan yang didasari atas pengetahuan, keterampilan tinggi, pengalaman serta dilengkapi dengan sikap dan tindak tanduk yang profesional untuk memberikan *special privilege* kepada pesertanya. Selain itu, mengingat jumlah dan heterogenitas peserta Askes yang tersebar diseluruh wilayah Indonesia, maka perusahaan juga berusaha menjadi pusat unggulan dalam Sistem Informasi Manajemen (SIM) di bidang asuransi kesehatan. Sehingga informasi dapat tersebar dengan baik dan setiap transaksi yang terjadi dapat dikomunikasikan secara serentak keseluruh kantor PT Askes (Persero).

Ditemui disela-sela aktivitasnya, Wakil Direktur Utama PT Askes (Persero), Kemal Imam Santoso menjelaskan bahwa PT Askes (Persero) merupakan perusahaan asuransi kesehatan yang tidak melakukan pelayanan kesehatan secara langsung, namun mengelola resiko.

“Resiko utama bagi PT Askes (Persero) yang berbasis pada pelayanan *managed care*, adalah bagaimana mengelola dana dengan baik sehingga dapat membayar klaim rumah sakit secara tepat waktu dan biaya. Jangan sampai ada peserta Askes yang ditolak oleh rumah sakit dengan alasan perusahaan belum membayar klaim rumah sakit. Jadi secara sederhana dapat dikatakan, SIM tersebut harus bisa memastikan bahwa resiko terkelola dengan baik sehingga peserta dapat terlayani, klaim dapat terbayar sesuai dengan ketentuan, dan penyedia pelayanan kesehatan dapat menjadi partner yang baik sehingga dapat terus bekerja sama,” Jelas Kemal.

PT Askes (Persero), bisa dikatakan sebagai pemain utama dalam industri asuransi kesehatan Indonesia, saat ini mampu menyimpan data peserta mendekati 90 juta jiwa. Terdiri dari 15,1 juta jiwa peserta Askes Sosial, 72 juta jiwa peserta Jaminan

Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), dan ditambah peserta dari Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU). Keseluruhan *personal data* dari peserta terekam dengan baik dalam *database masterfile* PT Askes (Persero). Oleh karenanya perusahaan secara kontinyu terus mengembangkan aplikasi *database*-nya guna menunjang kelancaran proses bisnis yang efektif, cepat dan tepat.

“Volume yang begitu besar inilah yang menuntut PT Askes (Persero) harus menerapkan SIM yang berbasis teknologi tetapi nyaman digunakan. Semua harus terkomputerisasi agar memudahkan jalannya proses bisnis yang ada dalam perusahaan. Memang pada dasarnya, saat ini baik perusahaan besar maupun kecil semua pasti sudah memanfaatkan TI,” Kemal menambahkan.



“Volume yang begitu besar inilah yang menuntut PT Askes (Persero) harus menerapkan SIM yang berbasis teknologi informasi. Semua harus terkomputerisasi agar memudahkan jalannya proses bisnis yang ada dalam perusahaan. Memang baik perusahaan besar maupun kecil semua pasti sudah berbasis TI,” tutur Kemal.

#### ASTERIX - Dukungan Untuk Layanan Prima

Untuk menunjang SIM yang berbasis teknologi, PT Askes (Persero) memperkenalkan suatu *platform* bernama ASTERIX atau *Askes Integrated and Responsive Information Exchange*, yang bertujuan untuk memperlancar pertukaran informasi baik antara PT Askes (Persero) dengan peserta, PPK dengan peserta ataupun PPK dengan PT Askes (Persero) sebagai mitra kerja. ASTERIX diharapkan dapat mewujudkan cita-cita perusahaan yaitu memberikan pelayanan prima (*service*

*excellence*) bagi peserta maupun mitra perusahaan.

Di dalam *platform* ini terdapat kumpulan kompilasi yang terbagi menjadi 4 bagian besar. Yang pertama disebut CORE atau *Customer Oriented Retail Environment*. PT Askes (Persero), merupakan perusahaan jasa yang harus selalu mengutamakan kepuasan pesertanya, dengan begitu prinsip berorientasi pada pelanggan harus menjadi bagian terpenting dalam perjalanan bisnisnya.

“Ini penting, perusahaan harus selalu melihat dari sudut pandang peserta atau pelanggan (termasuk PPK) sebagai tujuan akhir dari seluruh proses bisnis yang diterapkan pada setiap fungsi. Perspektif inilah yang senantiasa menjadi acuan setiap program kerja serta pelayanan yang

diberikan PT Askes (Persero),” terang Kemal.

Lalu bagian kedua dari *platform* ASTERIX adalah ENERCOM atau *Enterprise Resource Communication* yang merupakan kumpulan perangkat keras, kabel, jaringan komunikasi data dan suara yang tujuannya untuk mengalirkan suatu informasi dari titik pusat ke titik lainnya. Perangkat-perangkat ini harus bisa memastikan pertukaran informasi (data) tersebar dengan baik. Selanjutnya *platform* ASTERIX yang ketiga adalah IRFAN atau *Integrated Risk Management*

and *Financial Analysis* yang menyajikan kumpulan data analisis yang dapat dimanfaatkan oleh manajemen PT Askes (Persero) untuk mengambil suatu kebijakan finansial maupun pengelolaan resiko.

“Tidak menutup kemungkinan suatu saat nanti, *platform* IRFAN akan digunakan untuk kepentingan penelitian ilmiah berupa perhitungan statistik. Karena sesuai dengan cita-cita perusahaan untuk menjadikan PT Askes (Persero) sebagai pusat informasi dan bank data dari segala aspek, yang tentunya juga memenuhi lingkup jaminan pemeliharaan kesehatan nasional,” papar Kemal.

*Platform* terakhir disebut INTEGRA atau *Integrated Global Responsive Accessibility*, yang bertujuan mengintegrasikan dengan baik sistem informasi yang ada di rumah sakit dan *provider* lainnya dengan SIM PT Askes (Persero). Dengan demikian dapat dilakukan penyederhanaan prosedur serta menghilangkan resiko *double entry data*, peningkatan jaminan ketepatan serta kecepatan pembayaran klaim, terdapat pemetaan (*mapping*) antara rumah sakit dengan data PT Askes (Persero) yang dapat

menjamin kepastian nilai ganti klaim, serta transparansi pembayaran klaim.

“ASTERIX diharapkan akan menunjang *strategic role* PT Askes (Persero), terlebih saat perusahaan ini menjadi BPJS yang dituntut memiliki keahlian, spesialisasi, kehandalan sekaligus menunjang pelayanan yang *excellence* dalam SIM perusahaan,” tutur Kemal.

**Bridging System - Wujud Kemitraan Strategis**

*Bridging system* yang diatur dalam Surat Keputusan Direksi nomor 340/Kep/0808 merupakan suatu kerjasama antara PT Askes (Persero) dengan *provider* (Pemberi Pelayanan Kesehatan, instansi terkait dan perusahaan lain) yang ada didalam jaringan bisnis PT Askes (Persero). *Bridging system* ini mengintegrasikan antara SIM PT Askes (Persero) dengan SIM *provider*, yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja, mempercepat proses klaim, mengendalikan pelayanan serta menyediakan informasi administrasi yang dibutuhkan untuk menunjang pelayanan.

“Kita semua tahu dalam menjalani proses

bisnis PT Askes (Persero) harus membayar ke rumah sakit dengan tepat waktu, tepat biaya dan sesuai ketentuan. Namun rumah sakit juga punya sistem sendiri dan proses bisnisnya sendiri. Dengan *bridging system*, diharapkan sistem informasi PT Askes (Persero) mampu berkomunikasi dengan sistem yang ada di rumah sakit. Sehingga apabila volume *claim processing* semakin besar masih dapat ditangani dengan efektif dan efisien. Tetapi resiko tetap terjaga, serta dapat membayar dengan tepat waktu dan tepat angka. Dengan begitu rumah sakit akan puas, yang sudah pasti akan berimbas kepada pelayanan terbaik yang diberikan kepada peserta,” terang Kemal.

Salah satu bentuk kerjasama integrasi sistem informasi ini dimulai dengan uji coba *project prototype* integrasi sistem PT Askes (Persero) dengan Rumah Sakit Sanglah, Denpasar. Uji coba ini nantinya akan menjadi acuan dan barometer sistem informasi di semua PPK khususnya rumah sakit yang bekerja sama dengan PT Askes (Persero). Sejak tanggal 20 Mei 2009 *bridging system* dengan Rumah Sakit Sanglah mulai “live” dilakukan sedangkan pada Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS), Bandung masih dalam tahap perkembangan, yang termasuk di dalamnya sistem antrian. PT Askes (Persero) menargetkan delapan rumah sakit besar pada tahun ini, dengan alasan bahwa volume peserta yang besar umumnya akan berbanding sama dengan besarnya potensi resiko.

Memang terlihat sangat mudah mensinergikan dua sistem, namun ternyata dalam aplikasinya Kemal mengakui tidak semudah membalikan telapak tangan. Ibarat mengawinkan dua sistem yang masing-masing memiliki proses bisnis tersendiri, harus ada penyesuaian yang terus dikomunikasikan untuk menghasilkan jalan keluar terbaik. Hal ini pun membutuhkan saling pengertian serta keterbukaan cara berpikir antara kedua belah pihak. Namun, sejauh ini PT Askes (Persero) berusaha mengikuti alur sepanjang prinsip-prinsip manajemen resikonya dapat terkompromi.

**Brainware – The Competitive Edge**

Sistem informasi manajemen (SIM) yang terjadi setiap harinya dalam proses bisnis PT Askes (Persero) menghubungkan tiga kepentingan yaitu Peserta, Pemberi Pelayanan Kesehatan dan PT Askes (Persero) itu sendiri. Seperti diketahui, PT Askes (Persero) memiliki kantor di hampir seluruh wilayah di Indonesia. Disinilah yang menjadi tantangan, bagaimana caranya agar diantara unit kerja yang ada dapat saling bertukar atau memberi informasi secara baik. Untuk itu

● Kemal Imam Santoso, Wakil Direktur Utama PT Askes (Persero).



“Ini penting, perusahaan harus selalu melihat dari sudut pandang peserta atau pelanggan (termasuk PPK) sebagai tujuan akhir dari seluruh proses bisnis yang diterapkan pada setiap fungsi. Prespektif inilah yang senantiasa menjadi acuan setiap program kerja serta pelayanan yang diberikan PT Askes (Persero),” terang Kemal.



● Kemal Imam Santoso, Wakil Direktur Utama PT Askes (Persero) -Tengah, Bersama Tim dari Divisi Informasi, Kantor Pusat PT Askes (Persero).

diperlukan bangunan jaringan komunikasi (jarkom) yang kuat dan "real time on line" (RTOL). Jarkom yang sudah terbangun saat ini hampir 150 titik di semua kantor regional, kantor cabang serta AAM yang terhubung secara RTOL. Untuk target kedepannya, PT Askes (Persero) menetapkan sekitar 400 titik termasuk rumah sakit. Jaringan komunikasi ini dibangun seakan-akan (*virtually*) seperti dalam jaringan PT Askes (Persero) sendiri atau istilahnya *Virtual Private Network* (VPN).

Kemal berharap dengan kondisi yang demikian, segala resiko yang ada dalam proses bisnis perusahaan akan terkelola dengan baik. Namun, ia menambahkan satu hal yang perlu ditekankan tanpa adanya SDM (*brainware*) yang memadai untuk mengelola *software* dan *hardware*, SIM ini tidak akan berjalan seperti yang diharapkan. Kompetensi *brainware* inilah yang menjadi ujung tombak. *Brainware* yang diharapkan disini tidak hanya mengerti cara menggunakan *hardware* dan *software*, tetapi juga harus mampu menganalisa data dan informasi yang ada di dalamnya.

"Meng-upgrade *brainware* bisa dilakukan dengan cara pemberian *training*. Kalau *hardware* dan *software* masih bisa dengan mudah dibeli setiap saat selama sumber

Untuk itu dalam membangun *platform* TI salah satunya harus menerapkan prinsip-prinsip terpenting yaitu tepat guna, tepat anggaran, tepat sasaran serta tepat waktu.

dana mencukupi. Tapi untuk *brainware* kan tidak bisa tersedia setiap saat. Jadi bisa dikatakan harga perangkat keras dan lunak makin lama pasti akan semakin murah, berbeda dengan *brainware* yang semakin lama akan semakin memiliki nilai yang tinggi, karena tentunya akan menjadi semakin ahli. Jadi faktor *brainware* akan semakin langka, berbanding terbalik dengan *software* dan *hardware*," terang Kemal.

#### Tingkatkan Produktivitas

Tahun 2009 adalah tenggat waktu pelaksanaan proses menuju SJSN dengan menjadikan PT Askes (Persero) sebagai BPJS di bidang jaminan kesehatan. Untuk itu segala upaya di segala aspek proses bisnis PT Askes (Persero) harus terus ditingkatkan karena kedepannya tuntutan dan ekspektasi peserta akan terus meningkat.

Mantan Country Marketing Director, Citibank Indonesia ini juga mengungkapkan PT Askes (Persero) memiliki tiga *strategic*

*roles*. Pertama sebagai BPJS, kedua sebagai *holding company* dari PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia (PT AJII) dan yang ketiga sebagai *Center of Excellence* dalam pusat referensi dan penelitian tentang jaminan kesehatan. Untuk itu dalam membangun *platform* TI salah satunya harus menerapkan prinsip-prinsip terpenting yaitu tepat guna, tepat anggaran, tepat sasaran serta tepat waktu.

"Dalam membangun TI juga harus bisa berpikir jauh ke depan, dengan tetap menyesuaikan kondisi yang ada. Saya juga menekankan pada setiap insan Askes untuk *increasing productivity*, bagaimana kita meningkatkan produktivitas masing-masing. Caranya ya dengan meningkatkan keterampilan, menggunakan TI yang handal, membuat proses bisnis yang lebih produktif dan harus mampu mengelola resiko yang ada. Dan yang terpenting, marilah kita buat proses bisnis itu nyaman dan produktif. Bagaimana kita mau produktif bila tidak nyaman," tutup Kemal. []

Kabupaten Batang Hari

# Maksimalkan di Hulu, Berbuah Manis di Hilir

Kabupaten Batang Hari dengan mottonya “ Serentak Bak Regam” adalah salah satu dari 10 Kabupaten/Kota dalam Provinsi Jambi, yang usianya ternyata lebih tua dari provinsi Jambi itu sendiri. Propinsi Jambi dibentuk pada tahun 1957 dengan Undang-undang Darurat Nomor 19 tahun 1957, bersamaan dengan pembentukan Provinsi Dati I Riau. Sedangkan Kabupaten Batang Hari dibentuk 1 Desember 1948 melalui Peraturan Komisaris Pemerintah Pusat di Bukit Tinggi Nomor 81/Kom/U, tanggal 30 November 1948 dengan Pusat Pemerintahannya di Kota Jambi, sekarang Kodya Jambi.

**B**atang Hari yang ada sekarang mengalami dua kali pemekaran. Awalnya Kabupaten yang berada di Sumatera Bagian Tengah ini, berdasarkan UU. No 7 Tahun 1965 dimekarkan menjadi dua daerah Tingkat II yaitu Kabupaten Batang Hari yang saat itu ibu kotanya Kenali Asam dan Kabupaten Tanjung Jabung beribu kota Kuala Tungkal. Dalam perkembangannya, sejalan dengan era reformasi dan tuntutan otonomi daerah, Kabupaten yang dibelah sungai Batanghari ini sesuai dengan Undang-undang Nomor 54 Tahun 1999, kembali dimekarkan menjadi dua Kabupaten yaitu Batang Hari dengan ibu kota Muara Bulian dan Muaro Jambi yang beribu kota di Sengeti.

Kabupaten Batang Hari sendiri memiliki visi “Menjadi Kabupaten yang Mandiri, Sejahtera, dan Kompetitif Berbasis Pertanian yang Berorientasi Agribisnis, Agroindustri, dan Jasa dengan Pemerintahan yang Efisien Didukung oleh Sumber Daya Manusia (SDM) Berkualitas, Bertaqwa, Beretika dan Dinamis serta Menjunjung Tinggi Supremasi Hukum dan Budaya Lokal”. Dan dalam mewujudkan visi tersebut Kabupaten ini membuat suatu misi yang salah satunya adalah peningkatan derajat kesehatan daerah.

Untuk itu di bidang kesehatan Kabupaten Batang Hari membuat beberapa kebijakan diantaranya dengan menjamin pemeliharaan kesehatan masyarakatnya dengan sistem asuransi yang bekerja

sama dengan PT Askes (Persero) dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesmasda), atau kita lebih mengenalnya dengan program PJKMU (Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum). Sekitar 15.380 jiwa penduduk Kabupaten Batang Hari sudah terdaftar dalam program ini.

“Upaya ini kami lakukan mengingat kuota Jaminan Kesehatan Masyarakat atau Jamkesmas yang ditetapkan pemerintah, tidak mencakup jumlah penduduk di sini. Sebanyak 69.072 masyarakat memang sudah masuk dalam Jamkesmas, namun ternyata kami mendapatkan data bahwa sekitar 15 ribu jiwa, tidak terdaftar dalam Jamkesmas. Oleh karena itu pemerintah membuat kebijakan untuk mengasuransikan masyarakat yang tidak masuk kuota tersebut,” jelas Muksim SPd.MM, Penanggung Jawab Program Jamkesmasda Kabupaten Batang Hari.

Muksim juga menambahkan kerja sama yang dilakukan dengan PT Askes (Persero) ini dilanjutkan karena Kabupaten Batang Hari melihat kinerja yang ditunjukkan PT Askes (Persero) dalam program Jamkesmas dinilai cukup baik. Oleh karena itu apa salahnya jika Kabupaten melanjutkan kerja sama, karena PT Askes memiliki pengalaman dalam mengelola dana amanat ini. Dana untuk



● Gerbang Selamat Datang Kabupaten Batang Hari.



● Muksim SPd.MM, Penanggung Jawab Program Jamkesmasda Kabupaten Batang Hari



● Pemberdayaan masyarakat dalam artian kader adalah tujuan utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

program Jamkesmas diambil dari APBD Kabupaten Batang Hari.

Pada program Jamkesmas Kabupaten Batang Hari, selain pembiayaan untuk pelayanan kesehatan, pemerintah juga membiayai hal-hal teknis seperti ongkos transportasi berobat, dan biaya untuk keluarga pendamping pasien seperti makan, fotocopy untuk keperluan administrasi, dan sebagainya. Hal-hal kecil semacam ini ternyata menjadi salah satu masalah mengapa masyarakat sungkan untuk berobat karena tidak ada biaya untuk mencapai tempat yang terdapat fasilitas pelayanan kesehatan. Terutama untuk masyarakat yang tinggal di daerah pedalaman yang sangat minim transportasi.

“Sekarang jika saya ingin berobat jadi mudah, selain diberi ongkos, di rumah sakit juga beri pelayanan yang baik. Selain dokter dan perawat, pihak Askes juga sangat baik dan ramah kepada saya. Dengan begitu saya tidak takut lagi untuk berobat ke rumah sakit, dan tidak repot dalam mengurus administrasi, karena dibantu oleh petugas Askes,” cerita Nurdina (45) salah satu peserta Jamkesmas Kabupaten Batang Hari.

#### Optimalisasi Kader serta Desa Siaga

Selain itu untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan, Pemerintah Kabupaten Batang Hari juga membuat kebijakan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan fungsi berbagai sarana dan prasarana kesehatan serta memperluas jangkauan pelayanan sampai



ke tempat-tempat pemukiman terkecil. Pembangunan kesehatan ini juga diiringi dengan penambahan tenaga medis (kader). Salah satu upayanya adalah dengan memaksimalkan program Desa Siaga yang memberdayakan para kader yang ada di dalamnya. Pemerintah pada tahun 2009 telah mengadakan Pelatihan Kader yang diikuti 1690 kader dengan tujuan memberikan pembekalan yang tepat untuk kader-kader yang ada di desa demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

“Kami melihat kader yang ada di desa adalah sosok yang mampu menjadi panutan bagi masyarakat, mereka dipercaya oleh masyarakat, sehingga diharapkan pesan-pesan seperti penanaman pola hidup bersih dan sehat (PHBS), pentingnya imunisasi, penanaman pengertian akan pentingnya tindakan pencegahan dari pada tindakan pengobatan, dan pesan lainnya dapat diterapkan. Inilah yang kami sebut memaksimalkan peran yang ada di hulu,” tutur Muksim

Muksim juga memaparkan transfer pengetahuan inilah yang diharapkan dapat terjadi antara kader dan masyarakat yang ada di desa tersebut. Kader-kader tersebut tentu sangat memahami bagaimana adat, sifat, sikap dan perilaku masyarakat di sekitarnya, sehingga dengan begitu akan tahu pendekatan seperti apa yang harus diterapkan dalam menghadapi suatu masyarakat tertentu. Terlebih transfer pengetahuan tentang masalah-masalah kesehatan serta

teknologi kesehatan yang kini makin berkembang.

Kebijakan pembangunan kesehatan masyarakat Kabupaten Batang Hari lainnya seperti program terpadu antara bidang kesehatan dengan bidang Keluarga Berencana dalam rangka memasyarakatkan sarana Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), serta membuat perkiraan keperluan obat-obatan tertentu melalui pendataan yang akurat bagi setiap unit-unit pelayanan juga dilakukan.

“Pemberdayaan masyarakat dalam artian kader adalah tujuan utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Dengan begitu masyarakat juga akan turut berperan aktif dalam peningkatan derajat kesehatannya. Tidak selalu mengandalkan pemerintah. Dengan berpikir kreatif, diharapkan secara radikal penerapan kesehatan akan terpatri dalam diri tiap individu. Namun pembangunan ini juga tetap berlandaskan pada pembangunan kesehatan yang berwawasan serta bertanggung jawab,” jelas Muksim.

Hal ini sesuai dengan visi pembangunan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari sendiri yaitu “Terwujudnya Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat.” Pembangunan kesehatan diharapkan mampu mencapai tingkat kesehatan tertentu yang ditandai oleh beberapa indikator diantaranya : (1) Lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat, (2) Perilaku masyarakat yang proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, (3) Pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, (4) Masyarakat memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan bermutu sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, serta (5) Dapat membangun organisasi kesehatan yang mampu memberikan pelayanan prima dan didukung oleh sumber daya manusia yang profesional.

Tahun 2008 usaha pembangunan kesehatan Kabupaten Batang Hari berbuah manis. Kabupaten ini mendapatkan gelar juara nasional dalam penerapan PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) di bawah bimbingan Ibu Bupati Kabupaten Batang Hari. []

“Pemberdayaan masyarakat dalam artian kader adalah tujuan utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Dengan begitu masyarakat juga akan turut berperan aktif dalam peningkatan derajat kesehatannya. Tidak selalu mengandalkan pemerintah. Dengan berpikir kreatif, diharapkan secara radikal penerapan kesehatan akan terpatri dalam diri tiap individu. Namun pembangunan ini juga tetap berlandaskan pada pembangunan kesehatan yang berwawasan serta bertanggung jawab,” jelas Muksim.

## Kabupaten Tojo Una Una

# Askes Solusi Strategis Pembangunan Kesehatan

**T**eluk Tomini yang kaya akan potensi laut dan indah panoramanya itu merupakan bagian wilayah dari 13 Kabupaten meliputi Provinsi Gorontalo, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Tengah. Di tengah-tengahnya terdapat sekitar 56 rangkaian kepulauan, dikenal dengan Kepulauan Togean. Untaian kepulauan ini membentang hingga 90 kilometer panjangnya.

Enam pulau di antaranya termasuk berukuran besar, yaitu Una-Una, Batulada, Togean, dan Talatakoh, yang terletak di sebelah barat. Sedangkan Waleakodi dan Waleabahi berada di gugus timur kepulauan ini. Sisanya merupakan pulau-pulau kecil yang merupakan pulau-pulau satelit yang tersebar mengelilingi keenam pulau besar yang ada.

Kepulauan tersebut terbagi menjadi tiga kecamatan, yaitu Una-Una, Togean, dan Walea Kepulauan, yang masuk wilayah administratif Kabupaten Tojo Una-Una, pemekaran dari Kabupaten Poso berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2003 tanggal 18 Desember 2003.

Alam yang masih perawan. Penggalan kalimat tersebut meluncur dari mulut seorang wisatawan mancanegara ketika berperahu motor dari Pelabuhan Wakai di Pulau Togean ke Pulau Kadidiri. Sebuah pulau kecil berpasir putih, terletak di tengah-tengah Teluk Tomini.

Wilayah Tojo Una-Una merupakan salah satu Kabupaten di Sulawesi Tengah yang beribu kota di Ampana Kota. Bisa dibilang Kabupaten ini masih tergolong Kabupaten baru, oleh karena itu Pemerintah Kabupaten dituntut untuk bekerja ekstra keras untuk membangun Kabupaten berpenduduk 113.756 jiwa ini.

### Ekstra Keras Tingkatkan Derajat Kesehatan

Di sektor kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una Una senantiasa berusaha mewujudkan kenaikan tingkat derajat kesehatan masyarakatnya. Pemkab Tojo Una Una menyadari betul bahwa pemerintah harus mampu menjamin kesehatan setiap warganya. Pemahaman inilah yang terus diaplikasikan oleh Pemkab dengan melakukan upaya-upaya keras baik upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Salah satu yang diupayakan adalah mengikutsertakan masyarakat Tojo Una Una yang belum terdaftar dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat atau Jamkesmas (program pemerintah) ke dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesmasda) yang bekerja sama dengan PT Askes (Persero). Hal ini disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una Una, dr. Abd. Rahman dalam wawancara dengan Buletin *Info Askes*.

“Atas instruksi Bupati Tojo Una Una, dengan tujuan mengangkat derajat kesehatan masyarakat Tojo Una Una maka kami selaku Dinas Kesehatan mengadakan program untuk mengasuransi seluruh masyarakat yang tidak tercakup oleh Jamkesmas. Sebanyak 10.641 jiwa diikutsertakan dalam program ini dengan premi Rp 8000 per jiwa,” jelas Rahman.

Pelayanan yang didapatkan sampai pada pelayanan tingkat rujukan Provinsi. Peserta bisa merujuk sampai ke Rumah Sakit Provinsi di Sulawesi Tengah seperti RSUD Undata, RSUD Luwuk, RS Makopido Toli-Toli dan RSUD Kolonodale. Rahman juga menjelaskan bahwa keikutsertaan Kabupaten Tojo Una Una dalam program ini karena Pemkab melihat PT Askes (Persero) dapat menunjukkan kinerja yang baik dalam sistem asuransi kesehatan. Terlihat dari dapat diselesaikannya tugas dari program Jamkesmas yang diamanatkan pemerintah.

“Apa salahnya kita melanjutkan kerja sama dengan Askes, *toh* selama ini kami percaya dari segi sumber daya manusia, PT Askes (Persero) memiliki pengalaman yang cukup matang di bidang pengelolaan dan pengendalian dana kesehatan. Sehingga harapan kami ke depan, masyarakat Tojo Una Una dapat dengan mudah mendapatkan akses pelayanan kesehatan,” tambah Rahman.

“Awalnya saya sedih karena tidak masuk dalam Jamkesmas, karena ternyata data saya tidak tercantum. Tetapi sekarang saya sudah agak tenang karena beberapa waktu yang lalu pihak pemerintah melakukan pendataan lagi, dan ternyata kesehatan saya sudah dijamin oleh pemerintah,” tutur Supriadi, salah satu peserta PJKMU Tojo Una Una

**Langkah Strategis Kesehatan Pacu Pembangunan Ekonomi Teluk Tomini**  
Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una Una juga menyadari masih banyak yang harus dilakukan selain mengasuransikan masyarakatnya. Dinas Kesehatan menganggap kerjasama dengan PT Askes (Persero) adalah langkah strategis yang harus dilakukan Pemkab mengingat kondisi kesehatan masyarakat Tojo Una Una yang masih di bawah angka aman.

“Memang sebagai Kabupaten yang baru berdiri, Pemkab harus terus melakukan langkah-langkah cepat dan strategis untuk mewujudkan masyarakat sehat dan sejahtera. Salah satunya di bidang kesehatan yang menjadi masalah mendasar pembangunan,” kata Rahman.

Rahman juga menambahkan beberapa program strategis lain seperti penertiban administrasi dan keuangan juga kerap dilakukan di lingkungan Dinas Kesehatan. Selain itu untuk menaikkan indikator derajat kesehatan masyarakat di Tojo Una Una yang masih di bawah angka aman beberapa upaya kerap dilaksanakan. Terutama menangani penyakit-penyakit yang sering ditemui seperti malaria, kusta, tuberkulosis (TBC) dan lepra.



● dr. Abd. Rahman  
DIM, MARS

“Umumnya kondisi yang dihadapi oleh Kabupaten tertinggal adalah lemahnya pelayanan publik dan pengelolaan sumberdaya yang ada. Pelayanan publik dari segala aspek salah satunya kesehatan tentunya akan berimbas bagi pembangunan ekonomi. Sehingga dengan pelayanan publik yang baik juga akan meningkatkan daya tarik investasi dalam mendorong pertumbuhan perekonomian sehingga perekonomian masyarakat akan semakin meningkat,” ujar Rahman

“Langkah-langkah strategis ini kami lakukan karena melihat kondisi kesehatan masyarakat Tojo Una Una yang masih agak memprihatinkan,” ungkap Rahman.

Rahman menyebutkan untuk indikator umur harapan hidup yang semestinya berkisar hingga umur 63 tahun, kenyataannya masih di bawah angka yang diharapkan. Begitu pula dengan angka kematian yang masih tinggi sekitar 60/1000 jiwa, serta angka kematian saat kelahiran mencapai 360/100.000 jiwa.

“Umumnya kondisi yang dihadapi oleh Kabupaten tertinggal adalah lemahnya pelayanan publik dan pengelolaan sumber daya yang ada. Pelayanan publik dari segala aspek yang salah satunya di bidang kesehatan tentunya akan berimbas bagi pembangunan ekonomi. Sehingga dengan pelayanan publik yang baik juga akan meningkatkan daya tarik investasi dalam mendorong pertumbuhan perekonomian



● Mobil Ambulance sebagai salah satu wujud langkah strategis kesehatan



● Badan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tojo Una Una

sehingga perekonomian masyarakat akan semakin meningkat,” ujar Rahman

Salah satu kendala dalam peningkatan pelayanan publik dan pengembangan ekonomi daerah adalah keterbatasan kapasitas daerah. Rahman menjelaskan untuk mengatasi berbagai keterbatasan ini diperlukan kerja sama antar daerah di Kawasan Teluk Tomini yang notabene terdapat delapan Kabupaten yang baru berkembang. Kerjasama ini diharapkan akan meningkatkan kapasitas pemerintah daerah dalam mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas dan terjangkau. Untuk itu percepatan pembangunan daerah baik pembangunan multilateral dan bilateral yang memiliki jaringan dan kapasitas dukung harus terus diupayakan terutama bagi pemerintahan di kawasan Teluk Tomini ini.[]

## I Wayan Simri Wicaksana

Kepala Pusat Studi Teknologi Sistem Informasi  
Universitas Gunadarma

# REAL TIME DAN ON LINE AKAN KURANGI MALPRAKTIK

Selalu berusaha meningkatkan kepuasan klien selalu menjadi hal yang ingin dilakukan banyak perusahaan, tak terkecuali PT Askes (Persero). Untuk itu, PT Askes (Persero) harus berusaha meningkatkan mutu pelayanan para pemegang kartu Askes di berbagai tempat mereka dilayani: rumah sakit, apotek, dan dokter.

**D**emi mewujudkan hal itu, PT Askes (Persero) akan mengembangkan kualitas informasi antara PT Askes (Persero) dengan mitra-mitranya. Ini dilakukan dengan mengembangkan sistem jaringan informasi *real time* dan *on line*, yang telah berjalan beberapa waktu lalu.

Untuk mengetahui bagaimana upaya PT Askes (Persero) mengembangkan sistem *real time* dan *on line* ini dilihat dari kaca mata pakar teknologi informasi (TI), Buletin Info Askes kali ini melakukan perbincangan dengan I Wayan Simri Wicaksana. Professor asal Bali ini saat ini merupakan Guru Besar TI dan menjabat sebagai Kepala Pusat Studi Teknologi Sistem Informasi Universitas Gunadarma, Depok.

Berikut petikan wawancara kami yang dilakukan sesuai I Wayan Simri menghadiri sebuah acara di Hotel Acacia, Jakarta beberapa pekan lalu.

### **Sebenarnya, istilah yang benar, *real time on line* atau *on line real time*?**

*Real time* dan *on line* itu dua hal yang berbeda, tapi bisa terjadi bersamaan. Kalau *on line* itu, kan, dia terkoneksi. Sistemnya tersebar tapi ada jaringan yang terkoneksi. Sementara *on line*, tuntutan jadi *real time*. Definisi *real time* secara komputer itu sangat relatif.

Pengertian *real time* itu adalah kecepatan proses yang memenuhi keinginan klien. Saat ini misalnya *real time* 0,1 microsecond. Kecepatannya *real time*, tapi lima tahun lagi, dengan teknologi yang terus berkembang, ini tidak lagi *real time*. Ini masalahnya pada kecepatan proses.

Jadi kalau kita bicara *real time* saat ini, definisi *real time* bermacam-macam. *Let say*, kalau prosesnya *real time*-nya seperti sistem kontrol pada peluncuran pesawat ulang-alik, *real time*-nya sangat kritis.



Sementara *real time* pada perbankan, yang saya tahu lebih kritis dari asuransi, karena pertukaran transaksi pada asuransi tidak sebanyak pada perbankan.

### **Ini kritis dari segi apa?**

Kritis dalam arti seperti ini. Kalau *real time* diperbankan, saya bicara tentang di Indonesia, bukan di luar, ya, transaksi banyak, nasabah banyak yang kirim dan ambil uang, baik lewat anjungan tunai mandiri (ATM) maupun lewat *teller*. Pertukaran antarbank tinggi. Klien juga bermacam-macam, ada individu, ada korporat. Ini kan perbankan.



Kalau kita lihat asuransi kita, transaksi ini belum setinggi perbankan. Katakanlah asuransi saat ini, klaim tidak on line di rumah sakit, masih bikin surat ini itu. *Real time*-nya bukan terkendala pada mesinnya, tapi pada antrean manusianya, operatornya. Di luar negeri, asuransi sudah terbiasa dengan *network*. Saya cukup tahu di Perancis, saat saya tugas belajar di sana. Apotek, rumah sakit, dan dokter di Perancis semua sudah *on line*, sehingga saat kita datang ke dokter menunjukkan kartu asuransi, langsung digesek, dia langsung tahu jenis asuransi kita, apakah kalau ada tindakan medis seperti jahit luka, itu di-cover 100%, 80%, atau kita cukup bayar 20% sisa biayanya.

Hal seperti ini perlu sistem *real time* dan *on line* yang luar biasa di negara maju. Di Indonesia, asuransi yang paling dibutuhkan, kan, asuransi kesehatan. Di luar negeri, saya ke apotek, tunjukkan kartu asuransi, digesek, informasinya langsung ke sistem *on line*, pihak asuransi langsung tahu obat mana saja yang harus saya bayar 100%, mana yang tidak sama sekali. Kalau di Indonesia, hal seperti ini belum saya lihat. Tapi kalau ada yang menuju ke sana, itu bagus sekali.

#### ***Apa pengaruh nyata jika sistem real time dan on line digunakan?***

Pertama, asuransi kesehatan itu, semakin banyak yang menggunakan, biaya preminya

akan semakin turun. Kedua, malpraktik dokter, rumah sakit ataupun fasilitas kesehatan lainnya juga akan berkurang. Malpraktik tidak hanya yang dilakukan sengaja, tapi juga termasuk yang tidak sengaja serta tindakan medis yang tidak diperlukan.

Tak perlu kita menutup mata. Di Indonesia, ada saja dokter yang mendapat komisi dari perusahaan obat. Seseorang sakit A, dikasih obat untuk penyakit A, B, C. Kalau di luar, ini tidak bisa dilakukan. Kalau kita sakit lalu ke dokter, saat kita menerima obat dan informasinya sampai ke pihak asuransi, mereka dengan tim dokternya akan menilai obat yang diterima kliennya. Kalau tim dokter asuransi melihat pemberian obat yang tidak semestinya, dokter yang memberikan obat tersebut akan di *black list* oleh pihak asuransi. Dokter yang tidak menggunakan asuransi, pasien tidak akan datang ke dokter itu. Jadi kalau pakai asuransi, malpraktik bisa dikurangi.

Tindakan medis yang perlu diberikan contohnya, dokter selalu melakukan USG pada seseorang yang memeriksakan kandungannya setiap kali datang. Ini kan tidak perlu. Kalau ada asuransi yang meng-cover, dokter tidak akan berani seenaknya karena pihak asuransi akan melakukan klaim ke dokter yang bersangkutan.

Keuntungan menggunakan *real time* dan *on line*, kita dapat mengetahui kondisi yang terjadi saat itu juga di tempat yang berbeda. Contoh mudahnya, transaksi jual beli di pasar saham. Jual beli saham terjadi setiap waktu. Kita mau melihat grafik penawaran dan permintaan, saham apa yang naik, kan, harus *real time* saat itu, kalau ada orang yang beli atau jual, tapi informasinya baru masuk satu jam kemudian, pasar bisa kacau.

Jadi kalau perusahaan membutuhkan *real time*, jelas bisa memberikan benefit ekonomi yang luar biasa. Tapi kalau tidak memerlukan, toh, tidak semua kebutuhan sistem informasi harus *real time*. Kadang-kadang *bench-processing* masih oke.

#### ***Apakah semua perusahaan asuransi perlu membangun sistem jaringan informasi yang real time dan on line?***

Jadi kalau mau kita bikin sistem *real time* dan *on line*, kita lihat seberapa besar *network* yang mesti dibangun. Yang jelas ini pekerjaan yang sangat sulit, bukan hanya dari teknologinya, tapi juga *education* dari masyarakat. Katakanlah rumah sakit harus *on line* dengan pihak asuransi yang menjadi rekanannya. Di Perancis, sistem *real time* dan *on line* ini adalah milik pemerintah,

## Bincang

jadi pihak swasta seperti rumah sakit, dokter, serta apotek, *connect* sistemnya ke pemerintah. Pemerintah jadi semacam gerbang TOL-nya lah.

Jadi tidak setiap perusahaan asuransi harus *real time* dan *on line*. Contoh paling gampang ATM bersama. Adanya ATM bersama membuat bank tidak perlu membangun ATM sendiri di semua wilayah. Sekalipun ada *cost*-nya, tapi sama-sama menguntungkan, bagi bank tidak pusing membangun ATM, bagi nasabah tidak pusing mencari ATM banknya. Bayar 2 ribu-3 ribu, kalau dia butuhnya 1 juta, tidak masalah, sama biayanya dengan ongkos parkir.

Kembali ke *real time*, idenya bagus, tapi harus dievaluasi seberapa jauh kebutuhan *real time* di suatu institusi, apakah dia butuhnya cepat dan tinggi. Seperti saat mengambil uang di ATM antara tanggal 25 dan 1, apalagi kalau antar bank, prosesnya sedikit lambat dibanding di luar tanggal itu. Ini karena jalur *traffic*-nya yang sangat padat. Kalau mau *real time*-nya sangat dijaga, seperti setelah masuk *password* hingga klarifikasi kebenaran *password* harus nol koma sekian detik, ini *cost*-nya akan sangat mahal karena harus menyewa *bandwidth* dan sistem *server* yang besar. Bagi orang di ATM, menunggu 2-3 detik tidak masalah daripada hanya menunggu 0,2 detik tapi bayar lebih mahal. Jadi waktu tanggap *real time* harus di *planning*, disesuaikan dengan anggaran. Semakin cepat *real time*, otomatis *cost* semakin tinggi.

### Mengapa *real time* dan *on line* di Indonesia masih terbatas?

Pertama, kebutuhan kita yang mana, sih, yang butuh *real time*? Kedua, problem infrastruktur. Wilayah geografis kita sangat luas, kepulauan. Kalau di Amerika, Eropa, Cina yang daratan, mereka tarik kabelnya sederhana. Kalau kita harus banyak tarik kabel antar-laut, atau menggunakan satelit. Tapi satelit *bandwidth*-nya terbatas, biasanya saat ini digunakan sebagai *back-up*, dan biayanya sangat mahal. Kalau bicara kecepatan, saya lihat saat ini belum signifikan. Yang lebih signifikan adalah keberadaan, artinya kalau kita butuh koneksi, tersedia, bukan putus nyambung putus nyambung.

### Hal apa saja yang perlu diperhatikan sebuah perusahaan saat ingin mengembangkan *real time* dan *on line*?

Pertama, perusahaan harus menghitung *business process*. Ini kan ada *flow*-nya, juga ada tenggat waktu. *Business process* ini



selain melibatkan internal, juga eksternal, baik dari pemasok maupun klien, sehingga yang paling tahu adalah perusahaan sendiri. Jadi dia menghitung butuh waktu sekian, waktu kritisnya sekian, *compromised* apa tidak. Maksudnya seperti ini.

Kalau kita menonton film di DVD, bisa kita undur, jadi waktunya tidak sekritis dibanding orang yang terkena serangan jantung yang *golden time*-nya hanya 10 menit, lewat 10 menit akan sangat sulit diselamatkan.

Kalau *crisis time* akan sangat mempengaruhi bisnis dan *income* perusahaan, tentu butuh menggunakan *real time*, jika tidak, tak perlu terburu-buru. Saya selalu mengibaratkan memilih solusi TI seperti mempertimbangkan membeli mobil untuk dipakai di Jakarta. Kalau kita menyukai Ferrari, tentu lajunya sangat cepat. Tapi untuk di Jakarta, yang lebih banyak ngerem daripada nge-gas, tentu sia-sia. Sama dengan *real time*, apakah pemegang kartu Askes yang pegawai negeri dan anggota TNI sudah membutuhkan kecepatan pelayanan setinggi itu. Perusahaan

juga harus menghitung *benefit* menggunakan *real time*. Katakanlah jika infrastruktur sulit, kita bisa menggunakan satelit, sekalipun biayanya sangat mahal, akan jadi *riddiculous* kalau pemanfaatannya tidak maksimal.

### Bagaimana Anda menilai upaya PT Askes (Persero) dalam mengembangkan *real time* dan *on line*-nya?

Itu tadi, bagus tapi harus di evaluasi. Kalau sistem *on line* sudah dibangun mahal, seharusnya pelayanan juga meningkat. Kalau bisa klien itu dianggap istimewa, tidak lagi terkesan dinomorduakan. Jadi mereka pemegang kartu Askes, layaknya pemegang kartu kredit, merasa bangga saat menunjukkan kartu Askes-nya. Sekalipun kita punya uang *cash*, tapi saat kita ke dokter kita lebih bangga menggunakan kartu Askes. Saya rasa, melihat sebagai orang luar, ini yang lebih *urgent* bagi PT Askes (Persero). Kalau teknologi, ada uang, ada teknologi, tapi kalau *image*, banyak uang belum tentu bisa membangun *image* yang baik, perlu usaha yang keras dan berkelanjutan. []

#### I Wayan Simri Wicaksana

Director of The Center for Information System Studies Gunadarma University

##### Current Activity :

- Research on Information System area
- Support interoperability for eGovernment
- Promote Open Source as good media of research
- Promote LaTeX as good tool for IT people
- Prepare Int Conference SITIS08 (3 Nov-3 Des 2008 Bali-Indonesia) as General Secretary, <http://www.u-bourgogne.fr/SITIS/08/mirror> <http://sitis08.gunadarma.ac.id/>
- Prepare Int Workshop WOSOC08 (3 Nov-3 Des 2008 Bali-Indonesia) as General Secretary, <http://www.u-bourgogne.fr/WOSOC/08/mirror> <http://wosoc08.gunadarma.ac.id/>, Prepare Int Conference iiWAS08 (24-26 Nov 2008 Linz-Austria) as Excutive Steering Committee, <http://www.iiwas.org/conferences/iiwas2008/>,

##### Educational Background:

2004-2007	Doktor	Universite de Bourgogne, Dijon, Perancis
2003-2006	Doctor of Information Technolo	University Gunadarma, Jakarta, Indonesia
1990-1992	Master of Engineering - MEng	CIM-University of Technology Swinburne, Melbourne, Australia
1983-1988	Bachelor (Sarjana Sains - SSI)	Fisika-FMIPA-Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

# MCU di Departemen ESDM, Purnomo Yusgiantoro : Sehat Itu Mahal



orang berada di lingkungan Sekretariat Jenderal Departemen ESDM.

Dalam sambutannya I Gede Subawa mengemukakan, kini PT Askes (Persero) tengah melakukan berbagai upaya peningkatan pelayanan lain yang dimaksudkan untuk meningkatkan kepuasan para pelanggan (peserta dan mitra kerja). Selain program promotif dan preventif, PT Askes (Persero) juga membuat beberapa kebijakan diantaranya peningkatan pembayaran tarif ke rumah sakit, iur biaya penyakit katastropik, sehingga untuk penyakit katastropik seperti jantung, kanker, thalasemia dan sebagainya tidak dibebani iur biaya.

"Kita sendiri tahu biaya untuk penyakit-penyakit katastropik itu sangat mahal. Walaupun pada dasarnya peserta Askes hanya membayar 10 persen misalnya tetap saja pasti terasa berat. Oleh karenanya dengan tidak dikenakan biaya sama sekali pada operasi penyakit-penyakit katastropik tersebut, diharapkan akan sangat membantu peserta," terang Gede.

Tidak ketinggalan Meneg ESDM Purnomo Yusgiantoro juga mengungkapkan sambutan positif terhadap kinerja PT Askes (Persero) bersama mitra kerja. Kegiatan MCU dan *papsmear* kali ini memang diperuntukkan bukan hanya bagi pejabat eselon satu dan dua saja namun bagi pejabat eselon tiga dan empat beserta stafnya juga dapat mengikuti kegiatan ini.

"Memang pegawai di lingkungan Departemen ESDM ini memiliki lingkup kerja yang strategis. Banyak sekali yang kami urus mulai dari minyak, gas, mineral, bahkan gunung meletus pun kami urus. Untuk itu resiko kerja kami cukup besar, oleh karena itu aspek kesehatan harus senantiasa diperhatikan, karena sehat itu mahal," jelas Purnomo.[]

**Jakarta (Info Askes)** : Bertempat di Gedung Kementerian Negara Energi Sumber Daya Mineral (ESDM), dilakukan implementasi program promotif dan preventif yang digalakkan PT Askes (Persero) yaitu *medical check up* dan *papsmear* gratis. Kegiatan ini juga turut dihadiri oleh Menteri Negara ESDM Purnomo Yusgiantoro, CEO PT Askes (Persero) I Gede Subawa, Kepala PT Askes (Persero) Regional IV Fajriadinur, Kepala PT Askes (Persero) Cabang Utama Jakarta Pusat, Pjs. Corporate Secretary PT Askes (Persero) Nandi Wahyu, Direktur Utama RS Omni Internasional Pulomas, serta pejabat lainnya di lingkungan Departemen ESDM.

Bekerja sama dengan RS Omni Internasional Pulomas selaku mitra kerja PT Askes (Persero), target peserta untuk wilayah DKI sebanyak 2.815 orang dan sebanyak 499



# Pertemuan Dewan Pertimbangan Medik

**Surabaya (Info Askes) :** Bertempat di Surabaya, PT Askes (Persero) menyelenggarakan Pertemuan Dewan Pertimbangan Medik. Pertemuan ini bertujuan untuk meningkatkan peran, fungsi dan kedudukan Dewan Pertimbangan Medik (DPM), yang juga diharapkan dapat diterima *provider* sebagai tim ahli yang memberikan masukan bagi peningkatan mutu pelayanan secara efisien.

DPM merupakan lembaga independen yang terdiri dari para pakar dalam ilmu kedokteran yang berperan dalam memberikan saran dan pertimbangan medis terhadap kasus-kasus pelayanan kesehatan kepada peserta Askes dalam bentuk : *Second Opinion, Claim Investigation* dan *Medical Judgement*. Sampai saat ini DPM telah memberikan kontribusi yang sangat berharga dalam pelayanan kesehatan kepada peserta Askes, sekaligus memberikan *transfer of knowledge* dan meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan kaidah-kaidah ilmu kedokteran.

PT Askes (Persero) membentuk Dewan Pertimbangan Medik di ibukota propinsi sejak tahun 2005, yang sebelumnya disebut *Medical Advisory Board (MAB)*. Pembentukan Dewan Pertimbangan Medik (DPM) ditujukan untuk menciptakan suatu pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan medis yang dapat bermanfaat terutama bagi peserta.

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta, PT Askes (Persero) sebagai BUMN penyelenggara asuransi kesehatan tentunya tidak dapat berjalan sendiri tanpa dukungan dari seluruh *provider*. Dengan konsep *Managed Care*, pelayanan kesehatan yang diberikan PT Askes (Persero) kepada peserta tetap memperhatikan aspek mutu pelayanan dan aspek kendali biaya. Meskipun peningkatan biaya pelayanan kesehatan terus terjadi, namun mutu pelayanan tetap perlu diperhatikan dan dijaga. []



● Direktur Operasional PT Askes (Persero) Umu Marisi menyerahkan plakat dalam acara Pertemuan Dewan Pertimbangan Medik di Surabaya.

## Medical Check-Up di Bappenas, Askes Berperan Dalam Posisi *Golden Age* di Indonesia



● Sekretaris Menteri Bappenas Syahril Loetan mengikuti kegiatan *Medical Check-Up (MCU)* ditemani oleh Direktur Utama PT Askes (Persero) I Gede Subawa bulan April lalu.

**Jakarta (Info Askes) :** Dalam rangka meningkatkan upaya promotif dan preventif kesehatan, maka PT Askes (Persero) melakukan kegiatan salah satunya *Medical Check-Up (MCU)* bagi pesertanya. Kali ini kegiatan dilakukan di Kantor Kementerian Negara PPN/Bappenas yang bekerja sama dengan salah satu mitra PT Askes (Persero), RS Omni Internasional, Pulomas. Selama 4 hari tepatnya 27 sampai 30 April 2009, seluruh pegawai Kementerian PPN/Bappenas memperoleh pelayanan pemeriksaan gratis mulai dari *papsmear*, radiologi, pemeriksaan darah, tensi, dan sebagainya.

Peserta terlihat sangat antusias mengikuti kegiatan yang dihadiri oleh Sekretaris Menteri Bappenas Syahril Loetan, Direktur Utama PT Askes (Persero), Kepala PT Askes (Persero) Regional IV, serta Direktur Omni Hospital Pulomas ini. Walaupun tidak seramai seperti MCU-MCU yang diadakan tempat lain, namun menurut Syahril hal ini dikarenakan memang jumlah pegawai Bappenas tidak sebanyak departemen lain. Mereka juga tengah sibuk dengan berbagai aktivitas salah satunya mempersiapkan RJPM semacam *Repelita 2010-2014* yang salah satunya membahas tentang jaminan sosial.

Dalam sambutannya, CEO PT Askes (Persero) mengemukakan bahwa kegiatan ini dilakukan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan kepada peserta. Terlebih sejak tahun 2007 PT Askes (Persero) tidak ditarik deviden oleh pemerintah, maka terdapat kelebihan dana yang sudah menjadi kewajiban bagi perusahaan untuk mengembalikan lagi pada peserta. Salah satunya dengan kegiatan MCU ini.

"Mungkin peserta Askes masih banyak yang belum pernah mengikuti MCU sebelumnya. Inilah kesempatan bagi peserta untuk mengetahui bagaimana kondisi kesehatan kita sesungguhnya. Karena terkadang kita tidak sadar apakah tubuh kita dalam keadaan sehat atau tidak. Kita juga akan mengelompokkan peserta yang masuk dalam golongan penyakit tertentu. Dengan begitu kita bisa memberikan penanganan yang tepat," jelas I Gede Subawa.

Sekretaris Menteri Bappenas, Syahril Loetan juga sempat mengemukakan pentingnya peningkatan derajat kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Terlebih pada tahun 2015-2025 Indonesia berada dalam posisi *Golden Age*, dimana angka manusia produktif akan sangat besar. Posisi ini harus dimanfaatkan sebesar-besarnya oleh bangsa Indonesia agar derajat kesejahteraan masyarakat Indonesia juga ikut naik. Untuk itu pentingnya menjaga kesehatan diri akan menjadi salah satu modal dasar. Disinilah salah satu peran PT Askes (Persero). []

## Sepekan Kegiatan Direksi di Regional X

**Manado (Info Askes) :** Pertengahan April lalu Direksi PT Askes (Persero) yaitu Direktur Utama I Gede Subawa dan Direktur SDM dan Umum Zulfarman mengikuti serangkaian kegiatan di Regional X. Diantaranya penyerahan ambulans, penyerahan kartu Jamkesmasda (PJKMU), seminar pencegahan dini kanker serviks, peresmian gedung Askes Center, Rakerda dan Evaluasi Program Triwulan I Regional X, serta rekonsiliasi data IP Pemda dan IW peserta Provinsi Sulawesi Tengah.

Hari pertama (13/04) diawali dengan kegiatan perayaan HUT Provinsi Sulawesi Tengah ke-45. PT Askes (Persero) turut berpartisipasi dengan menghibahkan satu unit ambulans kepada Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah. Penyerahan ambulans dilakukan secara simbolis sekaligus dengan penyerahan kartu Jamkesmasda (PJKMU) kepada Bupati Tojo Una Una dan Gubernur Sulawesi Tengah, Paliudju. Peserta PJKMU Tojo Una Una sebanyak 10.641 jiwa dengan premi Rp 8.000 per jiwa.

Hari selanjutnya Direktur SDM dan Umum menghadiri "Seminar Pencegahan Dini Kanker Cervix" yang diselenggarakan oleh Kantor Cabang Palu bekerja sama dengan Tim Penggerak PKK Propinsi Sulawesi Tengah. Seminar dihadiri oleh para PNS wilayah propinsi dan Pemda kota Palu. Tujuan penyelenggaraan seminar ini adalah meningkatkan kesadaran mereka akan bahaya kanker serviks dan juga diharapkan akan mendorong peningkatan permintaan terhadap pelayanan program *papsmear* yang diselenggarakan PT Askes (Persero) KC Palu pasca seminar tersebut. Lalu kegiatan dilanjutkan Peresmian Gedung Askes Center di Rumah Sakit Anutapura kota Palu.

Pada hari ketiga dilangsungkan Rakerda dan Evaluasi Program Triwulan I Kantor Regional X oleh Direktur SDM & Umum. Rakerda dan Evaluasi Program Triwulan I Kantor Regional X berlangsung selama 3 hari, sejak tanggal 13 sd 16 April 2009. Pada akhir acara dilakukan penandatanganan *Annual Performance Contract* (APC) oleh para Kepala Cabang serta ditutup dengan *work shop* yang membahas beberapa program prioritas yaitu perluasan program PJKMU, optimalisasi perolehan IW Peserta dan IW Pemda, penataan *masterfile* kepesertaan Askes Sosial, dan optimalisasi program promotif dan preventif. []



● Direksi PT Askes (Persero) berpose bersama tim PT Askes (Persero) Kantor Regional X.

## Coaching-Mentoring dan Outbond Management Training Direksi, GM, dan Manager PT Askes (Persero)



● Foto bersama Direksi, General Manager (GM) dan Manager yang mengikuti Coaching-Mentoring dan Outbond Management Training di Probolinggo, 16-17 Mei 2009 lalu.

**Probolinggo (Info Askes) :** Untuk membangun *teamwork* yang solid, dalam rangka mewujudkan keberhasilan tujuan yang telah dijabarkan dalam strategi perusahaan, maka beberapa waktu yang lalu PT Askes (Persero) melaksanakan *Coaching-Mentoring* dan *Outbond Management Training* yang diikuti oleh Direksi, General Manager (GM), dan Manager bertempat di Probolinggo, 16-17 Mei 2009. Kegiatan ini dilakukan mengingat diperlukannya acuan dasar kompetensi dan perilaku yang diperlukan untuk membentuk budaya perusahaan yang konsisten.

Kegiatan yang dilakukan sebagai awal dari Pertemuan Dewan Pertimbangan Medik (DPM) ini memiliki beberapa tujuan. Sebut saja menyamakan persepsi, arah dan tujuan perusahaan sesuai visi, misi, dan budaya perusahaan. Selain itu diharapkan melalui kegiatan ini, kerja sama tim yang solid akan terbentuk, serta dapat mewujudkan komunikasi internal yang lebih baik.

"Kegiatan yang diimplementasikan dengan *rafting* atau arung jeram ini, dimaksudkan juga menjadi sarana penyegaran, menghilangkan rasa kepenatan, dan saya yakin bisa meningkatkan motivasi dan semangat kerja. Karena memang dirancang khusus dalam suasana yang menyenangkan. Selain itu diharapkan pula, dapat mempererat hubungan kebersamaan antar Direksi, GM, dan Manager" jelas Lilik Kusharini selaku Kepala Bidang Humas/Protokol yang juga menjadi peserta kegiatan ini.

Kegiatan ini juga diharapkan mampu membuat para pimpinan di berbagai unit kerja PT Askes (Persero), dapat menerapkan strategi penyelesaian masalah yang tepat terhadap persoalan dan permasalahan yang dihadapi ke depannya. []

## Kantor Regional V

# PRIORITASKAN KEPUASAN PELANGGAN

Kantor PT Askes (Persero) Regional V terletak di tengah hiruk pikuk lalu lalang kendaraan dari dan menuju gerbang tol Pasteur, tepatnya di Jalan Dr. Djundjuran No.144, Bandung. Jumat pagi menjelang pukul 11.00 WIB kala *Info Askes* menyambangi gedung KR V, suasana tampak lengang.

**M**emasuki gedung dan setelah menyapa *front-officer*, *Info Askes* dapat melihat kesibukan pegawai KR V di masing-masing meja kerjanya. Sesuai dengan janji temu, melalui sekretarisnya, General Manager KR V Edwardsyah menyambut *Info Askes* ditengah kesibukannya untuk berbincang seputar KR V.

KR V, yang saat ini digerakan oleh 27 orang pegawai, cerita Edwardsyah, sedang berkonsentrasi pada *bridging system*. Sistem yang juga telah digunakan oleh beberapa Kantor Regional PT Askes (Persero) lainnya ini adalah sebuah jaringan komunikasi *on line* antara Kantor Regional dengan seluruh mitra PT Askes (Persero), meliputi pemberi pelayanan kesehatan (PPK): rumah sakit, dokter keluarga, dan apotek.

Perkembangan teknologi yang terus melaju membuat PT Askes (Persero) tergerak memanfaatkannya untuk kepentingan peserta. KR V bersama Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS), salah satunya, terus berusaha meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit kepada peserta.

Untuk itulah *bridging system* dimanfaatkan untuk mempercepat lalu lintas informasi dari KR V ke PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) maupun sebaliknya.

"Pasien yang datang ke RSHS, datanya akan langsung dimiliki oleh bagian pelayanan dan apotek, jadi akan mengurangi antrean," ujar Edwardsyah.

Edwardsyah menambahkan, *bridging system* yang sudah direncanakan sejak Oktober 2008, dan sudah memasuki tahap uji coba, saat ini sedang menghubungkan seluruh Kantor Cabang yang berada di dalam



daerah KR V. Kantor cabang itu di antaranya KCU Bandung, KC Sukabumi, Bogor, Karawang, Sumedang, Cirebon, Tasikmalaya, dan Bekasi.

Edwardsyah berharap, dengan telah diaplikasikannya *bridging system*, "pasien dapat lebih cepat terlayani dan lebih puas atas pelayanan RS," ucap GM KR V yang sudah bergabung 20 tahun lebih bersama PT Askes (Persero).

### Program KR V

Sesuai dengan acuan program pusat, KR V memiliki berbagai program unggulan bagi peserta. Program tersebut meliputi program promotif-preventif seperti *medical check-up*, *papsmear* bagi peserta Askes dan vaksinasi hepatitis B bagi Peserta Askes

yang berprofesi sebagai tenaga atau pakar medis, serta senam massal bagi warga Bandung.

Selain senam massal, salah satu cara promotif yang digunakan KR V untuk lebih mendekatkan diri dengan peserta adalah melalui pesan singkat (SMS) korporasi. Setiap kali KR V akan mengadakan kegiatan seperti *medical check-up* maupun senam massal, KR V akan mengirimkan SMS pemberitahuan kepada setiap peserta di wilayah Jawa Barat yang dituju.

### Real Time On Line

Selain memanfaatkan teknologi dengan *bridging system*, PT Askes (Persero) juga telah mengembangkan sistem *real time on line*.

*Real time on line* (RTOL) merupakan komunikasi antar sistem dengan menggunakan jalur komunikasi dua arah, yang berfungsi agar pertukaran data dapat dilakukan dengan cepat. Ini nantinya akan mempercepat arus informasi antara Kantor Cabang, Regional, dan Kantor Pusat.

Kepala Bidang Informasi dan Perencanaan KR V Hetty Juwita menceritakan, melalui jaringan *virtual private network* (VPN) pada RTOL, diharapkan mampu mempercepat pelayanan aktivasi kartu sesuai target. Selain itu, pelayanan antrian lebih cepat sehingga peserta tidak menunggu terlalu lama, dan pelaporan menjadi lebih *up-to-date*.

"Melalui VPN yang saat ini masih dalam tahap transisi, sekarang data master kepesertaan sudah tidak lagi lokal, tapi tersentralisasi," papat Hetty.

Sekalipun begitu, pengaplikasian RTOL masih mengalami kendala. Asisten Manager Informasi & Perencanaan Cahyono Joko Santoso, sekaligus koordinator Sistem Informasi Manajemen untuk KR V mengungkapkan, "sekarang yang harus ditingkatkan adalah data center, karena saat jam-jam sibuk, proses data *entry* dan cetak jadi lambat, ini menyebabkan peserta menunggu lebih lama," ujarnya.

Namun dengan RTOL ini, keuntungan yang diperoleh adalah tidak lagi terjadi duplikasi data peserta. Pada sistem informasi lama, peserta dimungkinkan mendaftar pada dua Kantor Cabang PT Askes (Persero) yang berbeda. Akhirnya PT Askes (Persero) akan menerbitkan dua atau lebih kartu untuk peserta yang sama.

"Dengan RTOL ini, duplikasi data peserta tak akan terjadi. Otomatis pula, peserta yang terdaftar di Kantor Cabang PT Askes (Persero) Jakarta, bisa menggunakan kartu Askes-nya di Bandung karena datanya bisa diambil secara *on line*," ungkap Joko.

#### **KRV Budayakan Kompetensi**

Sebagai upaya meningkatkan kontribusi KR V kepada PT Askes (Persero), Edwardsyah bersama pegawainya memiliki jargon khusus. Apa bunyi jargonnya? **4D**, yaitu Dibutuhkan, Dikenal, Dibicarakan, dan Dibanggakan.

Empat D ini merupakan upaya KRV menetapkan standar keunggulan di antara pegawai KR V sendiri.

"Kalau dulu saat kartu kredit pertama kali muncul, pemiliknya pasti dengan bangga menggunakannya. Seperti itu pula yang kami harap dilakukan pemegang kartu Askes saat berobat ke rumah sakit," kata Edwardsyah.

Semangat KRV ini, kata Edwardsyah, merupakan bagian dari budaya kerja meningkatkan



● Edwardsyah, General Manager KR V

Semangat KR V, kata Edwardsyah, merupakan bagian dari budaya kerja meningkatkan kompetensi. Untuk itu, Edwardsyah meminta para pegawainya untuk secara rutin melakukan presentasi mengenai pekerjaannya. "Sekalian membiasakan diri berbicara dihadapan orang banyak," ujar Edwardsyah.

kompetensi. Untuk itu, Edwardsyah meminta para pegawainya untuk secara rutin melakukan presentasi mengenai pekerjaannya. "Sekalian membiasakan diri berbicara dihadapan orang banyak," ujar Edwardsyah.

Pembuktian 4D yang dipakai pegawai KR V mungkin bisa dilihat dari keberhasilan KR V merebut Piala Bergilir *Customer Service Championship* yang diadakan oleh PT Askes (Persero) setiap tahunnya. Tahun ini pun piala bergilir tersebut akan diperebutkan pada peringatan HUT PT Askes (Persero) ke 41, 15 Juli 2009 mendatang

Mungkin ini juga buah dari kegigihan Pimpinan KR V dalam mengarahkan pegawainya. Kegigihan Edwardsyah sebagai pemimpin bisa dilihat dari kumpulan kata bijak yang didapatnya dari pengalaman dan bacaannya.

*Persiapkanlah, karena persiapan yang baik akan memenangkan 90 persen pertandingan* merupakan salah satu dari sekian puluh kata bijak kumpulan Edwardsyah. Setiap kata bijak yang didapat selalu dibagikan Edwardsyah kepada pegawai untuk terus memotivasi kerja mereka.



● Hetty Juwita, Kepala Bidang Informasi dan Perencanaan KR V



● Piala Bergilir *Customer Service Championship* yang diadakan oleh PT Askes (Persero) setiap tahunnya

Salah satu hal yang masih dengan gigih dilakukan Edwardsyah bersama KRV adalah mengupayakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU) di wilayah Regional V Jawa Barat.

"Kami akan terus berupaya untuk mengikutsertakan masyarakat Jawa Barat dalam PJKMU baik Kota maupun Kabupaten. Mungkin saat ini belum dapat terealisasi terkait kemampuan Pemda dalam mengikutsertakan masyarakatnya dalam PJKMU ini," ungkap Edwardsyah.

Sesuai salah satu kata bijaknya, *kita pelaut ulung bukan nelayan muara*. Edwardsyah dan seluruh jajarannya akan terus berusaha mencapai target yang diinginkan. []

## RSUP Sanglah, Denpasar

# Bridging System

## Menuju Kualitas Internasional



Rumah Sakit Umum Pendidikan (RSUP) Sanglah kini menyanggah predikat rumah sakit terbesar di Bali. Dengan beragam fasilitas yang dimiliki, rumah sakit yang dibangun 48 tahun silam itu juga menjadi rumah sakit rujukan untuk Indonesia timur, bahkan negara Timor Leste. RSUP Sanglah dibangun tahun 1956 dan peresmian dilakukan tahun 1959 oleh Presiden RI pertama Ir. Soekarno yang secara khusus datang ke Bali.

**D**irektur Utama RSUP Sanglah pada saat itu, dr. M. Soekardjo Mangoensudiro mengawali dinas di Bali tahun 1959. Setelah dua tahun memimpin rumah sakit dengan fasilitas serba minim, ia digantikan oleh dr. AA Made Djelantik (1961-1968). Saat itu, salah satu kemajuan yang dicapai adalah terjalannya kerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali. Jadilah RSUP Sanglah sebagai tempat pendidikan calon dokter. Sejak 1962, RSUP Sanglah adalah pusat pelayanan medis dan pendidikan. Pergantian di urutan ke-3 dilakukan pada 1968. AA Made Djelantik digantikan dr. Made Sudhiana hingga tahun 1986. Kemudian dr. IG Made Gede Oka, MPH meneruskan tugas-tugas pendahulunya sejak 1986 hingga 1993 dan Dr. I Gusti Lanang Made Rudiarta adalah Dirut kelima mengendalikan pelayanan di RSUP Sanglah hingga saat ini.

Pada masa kepemimpinan dr. Made Sudhiana (1968-1986), RS Sanglah menyanggah status rumah sakit Kelas B Pendidikan (SK Menkes RI No.134 tahun 1978), dengan eselon B. Selain itu, RSUP Sanglah menjadi rumah sakit rujukan Bali, NTB dan NTT. Pada 1993, saat RSUP Sanglah dipimpin Dirut dr. Gede Oka, MPH (1986-1993), RSUP Sanglah menjadi

rumah sakit unit Swadana. Ini berdasarkan SK Menkes RI No. 1133 tahun 1993. IRD RSUP Sanglah yang ada sekarang ini mulai dibangun tahun 1989 dan beroperasi sejak 1991. Pembangunan IRD atas kerja sama dengan JICA Jepang.

### Salah Satu RS Paling Maju di Timur Indonesia

Dulu, RSUP Sanglah hanya punya poliklinik, ruang operasi, rontgen, dan kamar terima yang berfungsi sebagai IRD. Tenaga medis maupun paramedis pun sangat minim. Namun, dengan jumlah tempat tidur 692 buah, 210 dokter spesialis, 268 dokter residen, 50 dokter umum, 10 dokter gigi dan 14 dokter brigade siaga bencana, serta tenaga keperawatan mencapai 949 orang, ditambah pula IRD yang dilengkapi ruangan operasi, ruang sterilisasi, radiologi, laboratorium, dan ruang perawatan yang dilengkapi 91 tempat tidur, sekarang RSUP Sanglah termasuk salah satu rumah sakit yang paling maju untuk Indonesia Timur.

Tragedi Bom Bali I memicu peningkatan fasilitas dan kinerja bagi perkembangan fasilitas RSUP Sanglah. Sejak kejadian yang menewaskan 200 orang lebih itu, RSUP Sanglah mendapatkan bantuan kerja sama dari pemerintah Australia berupa

pembangunan Gedung Instalasi Rawat Intensif Terpadu. Fasilitasnya antara lain perawatan *Intensif Care Unit* (ICU), *Intensif Cardiac Care Unit* (ICCU) dan perawatan luka bakar. Selain fasilitas yang disebutkan di atas masih banyak lagi yang ada di RSUP Sanglah, seperti Kesehatan/Reproduksi Bayi Tabung yang diresmikan 30 Desember 2005, Program HIV/AIDS sejak 20 Juli 2004 hingga pelayanan bedah trauma dan *emergency* sejak bulan Juni 2001. Terakhir RSUP Sanglah sedang melakukan pembangunan ruang intensif perawatan khusus flu burung yang selesai pada tahun 2007.

● Askes Center di RSUP Sanglah, Denpasar.



RSUP Sanglah juga terus meningkatkan pelayanannya dengan membangun Pusat Jantung Terpadu (PJT). Menurut Direktur Utama RSUP Sanglah, Dr. I Gusti Lanang Made Rudiarta, Bali merupakan *show window* Indonesia yang sering dikunjungi pejabat negara baik dari dalam maupun luar negeri. Karena itu, keberadaan PJT RSUP Sanglah sangat mendukung *medical tourism*. Apalagi kelak PJT tersebut akan dilengkapi dengan fasilitas helipad di atas gedung.

“Ditargetkan, pembangunan PJT selesai akhir tahun 2009. Total biaya yang dibutuhkan Rp 55,6 milyar yang diusulkan dari APBN. Kami melihat kebutuhan



● Dr. I Gusti Lanang Made Rudiarta, Direktur Utama RS Sanglah

helipad yang kebanyakan dibutuhkan oleh pelancong asing. Sebelumnya memang sudah ada, namun bukan di atas gedung tetapi di bawah,” ujar Lanang.

Rencananya bangunan PJT RSUP Sanglah terdiri tiga lantai di atas tanah seluas 3.676 meter persegi. Lantai 1 untuk Ruang Pelayanan Emergency Jantung, Ruang Pelayanan Emergency Stroke, Ruang NICU, Ruang CT Scan, Ruang penunjang (Farmasi, ECHO, Tread mill, sampling medico legal dll). Dilantai 2 akan berdiri Ruang Poliklinik Jantung anak dan dewasa, ruang ICCU dan ruang penunjang (elektromedik, farmasi, linen, CSSD dll). Sedangkan di lantai 3 akan ada ruang intermediate (VIP dan Umum), Ruang Konseling, Ruang dokter, dan sekretariat PJT serta ruang penunjang.

“Kami juga memiliki keunggulan di pelayanan kesehatan bedah trauma dan emergency, kesehatan reproduksi (bayi tabung), pelayanan HIV AIDS, dan pelayanan

tumbuh kembang. Semua itu akan kami tingkatkan di tahun 2009, mengingat status kami sebagai RS rujukan untuk Indonesia bagian timur,” papar Lanang.

RSUP Sanglah memang memiliki kualifikasi yang cukup tinggi di tataran Timur Indonesia. Bahkan saat ini, salah satu prestasi rumah sakit ini adalah saat dalam penanganan penderita korban peledakan bom 12 Oktober 2005 dan 1 Oktober 2007. RSUP Sanglah mendapat pujian luar biasa dari masyarakat dunia karena kecepatan dan ketepatannya.

#### **Bridging System dengan Askes**

Sebagai rumah sakit yang sudah dikenal masyarakat lokal maupun internasional yang handal dalam penanganan kegawatdaruratan,



● Agus Wibowo, Ka Bid Informasi dan Perencanaan PT Askes (Persero) Regional XI

pada tahun ini PT Askes (Persero) bermaksud membangun *bridging system* dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Menurut Kepala Bidang Informasi dan Perencanaan PT Askes (Persero) Regional XI, Agus Wibowo perkembangan pembangunan *bridging system* di RSUP Sanglah sudah berjalan sejak Maret sampai dengan Mei 2009.

“Memang penerapan *bridging system* terlihat mudah, namun pada aplikasinya sungguh kompleks. Dengan kata lain kita menggabungkan dua sistem, antara bisnis proses yang ada di rumah sakit dengan bisnis proses PT Askes (Persero), yang masing-masing sudah tentu berbeda,” jelas Agus

Hal senada juga diungkapkan Direktur Utama RSUP Sanglah. Beliau menilai ini merupakan gambaran usaha keras yang dilakukan PT Askes (Persero) untuk

peningkatan pelayanan bagi peserta di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) khususnya di RSUP Sanglah. Tidak bisa dipungkiri sebagai rumah sakit pusat rujukan Indonesia bagian timur, volume peserta Askes pun cukup besar. Jadi sangat relevan jika dibangun sebuah jembatan penghubung antara sistem yang dimiliki PT Askes (Persero) dengan RSUP Sanglah.

“Kami sangat menyambut baik usaha ini dan akan sangat membantu pihak RSUP saat mengajukan klaim ke PT Askes nantinya dan tentunya adalah kepastian tarif,” jelas Lanang.

Terpenting ke depan adalah, bagaimana RSUP Sanglah Denpasar memberikan pelayanan perawatan dan penanganan

kesehatan yang berkualifikasi pelayanan kelas dunia kepada masyarakat sehingga rumah sakit ini makin terkenal dan makin disegani. Perlu diketahui salah satu yang membuat RSUP Sanglah berbeda dengan rumah sakit lainnya adalah rumah sakit ini juga merupakan rujukan untuk negara Timor Leste.

Untuk itu berbagai peningkatan akan diupayakan tahun ini. Program prioritas dari RSUP Sanglah adalah peningkatan di pelayanan jantung terpadu, sehingga diharapkan berbagai tindakan kateterisasi jumlahnya dapat ditingkatkan setiap bulannya. Selain itu program pelayanan di instalasi bedah sentral, dengan dibukanya satu kamar operasi untuk sore hari sebagai antisipasi waktu tunggu operasi yang panjang. Namun program ini masih perlu disosialisasikan lebih jauh.

“Oleh karenanya kerjasama dengan PT Askes (Persero) harus terus dilakukan. Kami juga mengharapkan untuk operasi jantung dengan *cost sharing* yang masih besar dari pihak pasien bisa disubsidi oleh PT Askes (Persero), sehingga pasien bisa membayar *cost sharing* yang minimal. Selain itu adanya persamaan biaya dengan rumah sakit khusus jantung. Kami juga menjamin dokter yang ada di PJT kami tidak kalah bagus dengan di rumah sakit khusus jantung lain,” tutur Lanang.

Lanang juga menambahkan perlunya persamaan paradigma diantara pihak rumah sakit dengan pihak Askes dalam hal pelayanan yang total dan menyeluruh bahkan 24 jam setiap harinya. Orientasi pelayanan kepuasan pasien atau peserta harus senantiasa dijaga, karena rumah sakit tidak akan bisa hidup tanpa pasien, begitu juga PT Askes (Persero) yang tidak bisa hidup tanpa peserta. []

RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso, Surakarta

# Pelayanan Komprehensif, Tingkatkan Mutu

Pengobatan alternatif semakin menjamur di Indonesia. Jika kita coba lihat surat kabar nasional maupun lokal, pasti banyak pengobatan alternatif yang memasang iklan, dan salah satu pengobatan alternatif yang menjadi trend adalah pengobatan alternatif untuk patah tulang. Ironisnya, banyak dukun patah tulang yang membuka praktek tanpa kita ketahui kompetensinya. Meskipun memang ada beberapa tempat pengobatan alternatif yang dukun patah tulangnya telah mendapat pelatihan dan memang kompeten untuk menangani patah tulang ringan, namun tidak sedikit pula laporan kasus yang menyebutkan kecacatan, rasa nyeri kronik, infeksi bahkan kematian setelah berobat ke pengobatan alternatif.



**A**lhasil sekitar 13 ribu pasien yang datang merujuk ke pusat rujukan nasional ortopedi, Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso, Surakarta. Dengan jumlah kunjungan 168 ribu setiap tahunnya, sekitar 80 persen pasien datang dengan kasus trauma akibat kecelakaan dan bekas trauma tulang yang sudah ditangani dukun patah tulang. Direktur RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, Prof. Dr. Respati Drajat turut angkat bicara.

“Memang sangat disesalkan selama ini masyarakat yang cedera tulang lebih sering berobat ke dukun patah tulang. Padahal, banyak efek samping yang akan dialami, terutama patah tulang terbuka, bila berobat ke dukun patah tulang,” tuturnya dalam wawancara bersama Buletin *Info Askes*.

Hal ini cukup disayangkan karena masyarakat Indonesia seolah tidak percaya pada dunia kedokteran. Padahal di salah

satu kota budaya di Indonesia, Surakarta terdapat rumah sakit yang menjadi pusat rujukan nasional untuk kasus-kasus ortopedi yaitu RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso.

### **Kilas Sejarah RS Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso**

Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta adalah rumah sakit khusus di bidang pelayanan Ortopedi dan Rehabilitasi Medik. Hal ini merupakan pengembangan dan penajaman spesialisasi dari *Rehabilitatie Centrum* (RC) yang didirikan pada tahun 1951 oleh Prof. Dr. R. Soeharso. Pada tahun 1955 di bentuk Lembaga *Orthopedi* dan *Prothese* (LOP) di bawah naungan RC di Surakarta. Pada tahun 1978 LOP ditetapkan sebagai Rumah Sakit dengan nama Rumah Sakit Orthopedi dan Prothese (RSOP).

Pada tahun 1994 berganti nama menjadi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dan ditetapkan sebagai Pusat Rujukan Nasional. Sejak tahun 2002 RS

Jajaran Direksi RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso, Surakarta



Ortopedi Prof. Dr.R.Soeharso Surakarta telah berancang-ancang untuk menuju perubahan status pengelolaan keuangan dari Penerimaan Negara Bukan Pajak menjadi Perusahaan Jawatan (Perjan) Rumah Sakit.

Kini RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Medik. Organisasi RS Ortopedi Prof. Dr.

Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta akan mengupayakan peningkatan ke arah tiga pengembangan pelayanan, diantaranya Sistem Pelayanan, Optimalisasi Pelayanan Unggulan, serta Pengembangan & Penelitian.

“Pada sistem pelayanan kami akan terus meningkatkan pelayanan reguler yang meliputi instalasi rawat jalan dan rawat inap serta poliklinik sub spesialis. Lalu untuk menunjang kenyamanan pasien kami juga mengadakan *private wing* yang merupakan pelayanan rawat khusus dengan dokter pribadi,” jelas Respati.

Respati juga memaparkan beberapa pelayanan unggulan yang dimiliki RS Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso diantaranya pusat diagnostik yang merupakan pelayanan penunjang radiologi dan laboratorium. RS Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso juga menetapkan diri sebagai pusat pengobatan dan perawatan meliputi Orthopedi, Traumatologi, dan Rehabilitasi Medik (*Trauma Center, Spine Center, Pediatric, Rekonstruksi Lower Extrimity, Micro & Hand Surgery, dan Tumor*), *Anestesi dan Reanimasi, Farmasi, Gigi dan Mulut, Akupunktur, dan Neuropsikiatri*. Lalu yang terakhir *Bone and joint healthy (Degenerative Disease & Osteoporosis, Osteoarthritis & Reumatologi, Pediatric Center, Geriatri Center, Gait Analysis, Sport Care Centre, Healthy Spa)*.

“Selain itu untuk peningkatan profesionalisme SDM, RS Ortopedi Prof. Dr.R.Soeharso juga akan serius dalam pengelolaan situs RS Ortopedi Prof. Dr.R.Soeharso Surakarta. Caranya dengan peningkatan pusat pembelajaran internet dan laboratorium komputer, peningkatan jumlah presentasi ilmiah, serta perpustakaan digital,” terang Respati.

Respati juga memaparkan bahwa peralatan yang dimiliki oleh RS Ortopedi Prof. Dr.R.Soeharso juga berstandar Internasional. Melihat RS Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso adalah pusat rujukan nasional ortopedi maka mau tidak mau rumah sakit harus mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Pelayanan komprehensif inilah yang menjadi daya jual untuk meningkatkan mutu sebagai rumah sakit spesialis ortopedi yang mumpuni.

“RS Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso sebagai rumah sakit kolegium juga dituntut untuk terus mempercepat proses penciptaan sumber daya manusia di bidang ortopedi dan traumatologi yang saat ini jumlahnya di Indonesia masih terbatas. Tentunya kita juga

harus mengetahui rumah sakit pendidikan di Indonesia belum sebaik di luar negeri. Untuk itu, rumah sakit kolegium ini harus memberikan pelayanannya yang terbaik juga,” ujar Respati.

#### Askes harus Lebih Detail

Sebagai rumah sakit khusus dan pusat rujukan nasional ortopedi, rumah sakit ini juga menampung peserta Askes dengan volume yang tidak sedikit. Untuk itu RS Ortopedi Prof. Dr.R.Soeharso mengajak PT Askes (Persero) untuk senantiasa bersama-sama memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien.

“Saya menganjurkan PT Askes (Persero) untuk kembali melihat kembali pelayanan apa saja yang bisa diberikan untuk pasien yang dirujuk ke rumah sakit khusus seperti RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso ini. Karena tentu pelayanan yang akan diberikan di rumah sakit ini dibandingkan dengan rumah sakit umum lain belum tentu sama, baik macamnya maupun kualitasnya,” ungkap Respati.

Respati menjelaskan setiap rumah sakit tentu memiliki kelebihan dan kekhususan dalam melayani pasien yang belum tentu dilakukan sama oleh rumah sakit lain. Untuk itu ia berharap agar pasien Askes yang dirujuk ke RS Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso juga bisa mendapatkan pelayanan khusus yang mungkin tidak ada dalam pelayanan yang ditanggung oleh PT Askes (Persero).

“Dengan begitu pasien akan mudah mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan dan tersedia di rumah sakit ini. Alangkah lebih baik bila PT Askes (Persero) menyesuaikan dengan lebih detail pelayanan apa saja yang bisa didapatkan di suatu rumah sakit, terutama rumah sakit khusus. Tidak menyeragamkan,” harap Respati. []



● Berbagai macam peralatan Prothese hasil produksi RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso

R. Soeharso dipimpin oleh Direktur yang dibantu oleh dua orang Wakil Direktur yaitu Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum dan Keuangan. Satuan Pengawasan Intern (SPI), Komite Medik terdiri dari Sub Komite PKMRS, Sub Komite Kridensial dan Etika, Sub Komite Farmasi dan Terapis, Sub Komite Pendayagunaan Rekam Medis, Sub Komite Menjaga Mutu, Sub Komite Tranfusi Darah, Sub Komite Penanggulangan Infeksi Nosokomial (PIN) dan Staf Medik Fungsional. Wakil Direktur Pelayanan membawahi tiga bidang dan 15 instalasi pelayanan, serta Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi empat bagian dan empat instalasi penunjang.

#### Pelayanan Komprehensif

Setelah menjadi Rumah Sakit Kelas A RS

● Alat Laser rehab medik berstandar internasional demi memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.



## RS Kusta Sitanala, Tangerang

# Secercah Harapan Penderita Kusta

Kusta bukan akhir dari segalanya! Meski sadar akan hal itu, eks penderita kusta umumnya sulit bangkit dari keterpurukan. Klaim masyarakat yang berlebihan dan cenderung mengucilkan justru membuat eks penderita kusta kehilangan banyak kesempatan. Alhasil, jadilah eks penderita kusta bersahabat erat dengan kemiskinan. Kondisi itu pun diyakini memiliki andil besar dalam mendongkrak peningkatan angka populasi penderita kusta setiap tahunnya. Akibatnya, posisi Indonesia pun tidak beranjak dari peringkat ketiga di dunia, dengan jumlah penderita kusta terbanyak setelah India dan Brasil.

Fenomena itu setidaknya bisa dilihat di Tangerang. Merujuk data yang dilansir pihak Rumah Sakit (RS) Kusta Sitanala Tangerang, sejak tiga tahun terakhir (2006-2008), grafik lonjakan penderita kusta terus merangsek naik. Tahun 2006 misalnya, jumlah penderita kusta yang pernah menjalani rawat inap di RS Kusta Sitanala tercatat sebanyak 279 orang. Tahun 2007, total penderita bertambah menjadi 296, sedangkan tahun 2008 angka itu melonjak lagi menjadi lebih dari 300 orang. Mayoritas penderita merupakan rujukan dari

Puskesmas yang tersebar di wilayah Kota dan Kabupaten Tangerang. Secara global, jumlah penderita kusta baru di dunia turun tajam sepanjang enam tahun terakhir. Merujuk data WHO tahun 2008, jumlah kasus kusta baru di dunia pada tahun 2001 sebanyak 760.000 kasus. Angka itu turun drastis menjadi 210.000 kasus pada awal 2008.

Di Indonesia, yang terjadi justru sebaliknya. Jumlah penderita kusta baru pada tahun 2002 hanya sebanyak 12.000 orang. Namun pada awal 2008, angka itu melonjak pesat menjadi sekitar 17.000-an.

"Kondisi ini memang tidak bisa dihindari. Penyakit kusta memang lazim muncul di negara-negara berkembang, seperti halnya Indonesia. Serta pada umumnya, penderita adalah masyarakat kalangan ekonomi rendah," jelas dr. Luwiharsih, MSc Direktur Utama RS Kusta Sitanala, Tangerang.

Memang pada umumnya eks penderita kusta tidak memiliki pekerjaan tetap. Ada yang bekerja sebagai menjadi tukang sapu jalan, tukang becak, hingga pedagang kelontong. Tetapi ternyata, eks penderita kusta terbanyak justru menggantungkan



hidup dari hasil mengemis di jalanan. Pada kenyataannya kebanyakan eks penderita kusta dikucilkan dan dipandang sebelah mata oleh perusahaan. Sangat jarang perusahaan yang mau menerima eks penderita kusta.

Untuk itu melihat perkembangan penyakit ini di Indonesia sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional penyakit kusta, RS Kusta Sitanala senantiasa berbenah memberikan pelayanan prima terhadap penderita penyakit ini. Baik secara medis maupun psikologis.

### Kilas Sejarah

RS Kusta Sitanala berlokasi di Kota Tangerang Provinsi Banten dengan menempati lahan seluas 54 hektar. RS Kusta Sitanala Tangerang merupakan pindahan dari Leprosarium Lenteng Agung. Pada 28 Juli 1951 Rumah Sakit Kusta ini didirikan oleh Departemen Kesehatan RI dengan nama "Rumah Sakit Sewan", karena lokasi terletak di Desa Karang Sari Kampung Sewan, Kecamatan Neglasari, Tangerang. Diresmikan oleh Ny. Rahmi Hatta selaku Ibu Wakil Presiden RI Pertama dan untuk menghargai jasa seorang dokter yang pertama kali berkecimpung dalam menangani penderita kusta, yaitu dr. J.B. Sitanala yang berasal dari Maluku, maka pada tahun 1962 Rumah Sakit Sewan diubah namanya menjadi "Pusat Rehabilitasi Sitanala" oleh Menteri Kesehatan RI saat itu Prof. Dr. Satrio, dan pada perkembangan selanjutnya menjadi Rumah Sakit Kusta Dr. Sitanala Tangerang dengan Kepmenkes RI Nomor 140, Tahun 1978. Kini RS Kusta Sitanala telah berubah status menjadi Badan Layanan Umum (BLU). Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 398/MenKes/SK/IV/1994, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Kusta Sitanala Tangerang,

mempunyai tugas melaksanakan pelayanan pasien kusta secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, kegiatan Pendidikan Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan kesehatan dibidang kusta sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kini dalam perkembangannya Rumah Sakit Kusta Sitanala Tangerang tidak hanya melayani pasien penyakit kusta saja tetapi juga melayani untuk penyakit umum lainnya.

### Pelita Harapan Penderita Kusta

Sebagai satu-satunya rumah sakit pusat rujukan penyakit kusta, RS Kusta Sitanala harus menunjukkan performa yang maksimal demi memenuhi harapan para penyandang kusta. Untuk itulah, maka Manajemen RS Kusta Sitanala Tangerang bersama jajarannya sudah berkomitmen akan melaksanakan upaya-upaya peningkatan mutu yang meliputi peningkatan mutu Sumber Daya Manusia (SDM), peningkatan cakupan pelayanan medis, penunjang medis dan rehabilitasi medis, disamping itu juga akan dilakukan upaya peningkatan dan pengembangan fasilitas serta sarana prasarana baik untuk sentra pelayanan maupun untuk sentra perkantoran.

"Untuk tahun 2009 pelayanan bedah rekonstruksi akan kami optimalkan. Karena kami melihat angka kecacatan yang cukup tinggi para penyandang kusta. Tujuannya ya untuk mengurangi angka kecacatan tersebut," papar Luwiharsih.

Dokter yang telah menjabat sebagai Direktur sejak tahun 2007 ini juga mengatakan peningkatan bedah rekonstruksi ini dimulai dari melengkapi kamar operasi. Lalu diikuti dengan peningkatan mutu dari rehabilitasi medis yang terdiri dari rehabilitasi karya dan rehabilitasi sosial terhadap penderita



● dr. Luwiharsih, MSc.,  
Direktur Utama RS Kusta Sitanala, Tangerang.

kusta. Tugas secara psikologis inilah yang menjadi tugas besar RS Kusta Sitanala. Meyakinkan kembali para penderita kusta untuk bisa bangkit dari keterpurukkan dan ketidakpercayaan diri pasca pengobatan.

"Selain itu kami juga melaksanakan kegiatan pendidikan, pelatihan dan penyuluhan bagi penyandang kusta maupun para calon dokter dan perawat. Lalu tidak menutup kemungkinan pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang kusta serta penyebarluasan hasil penelitian ini," tambah Luwiharsih.

Sesuai dengan visi dan misi RS Kusta Sitanala "Terwujudnya Pelayanan Medik Prima di Rumah Sakit" dengan menjalankan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan, menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian serta pengembangan dibidang kusta.

"Misi kami juga dilanjutkan dengan melaksanakan upaya kuratif serta pelayanan rehabilitatif dalam bidang kusta secara terpadu dan paripurna serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam rangka tercapainya profesionalisme pelayanan," jelas Luwiharsih

Guna mengantisipasi berkembangnya penyakit kusta, Luwiharsih menyarankan agar masyarakat waspada dan bisa mengenali gejala kusta. Biasanya di saat awal, kehadiran kusta akan menyerang bagian kulit dan syaraf. Bila cepat ditangani, akan sembuh secara sempurna. Namun bila terlambat, kata Luwiharsih lagi, serangan kusta akan berdampak pada cacatnya sejumlah bagian tubuh penderita, seperti di bagian depan telinga (wajah), bagian siku tangan, dan lutut. Itu disebabkan kuman kusta yang telanjur berkembang akan mengakibatkan sejumlah bagian tubuh yang terserang mengalami mati rasa. []

● Aktifitas pelayanan di RS Kusta Sitanala, Tangerang



# Influenza asal Meksiko Keliling Dunia

Belum lagi kita melupakan ketakutan akan serangan flu burung, kembali kita dihadapkan pada ancaman serius flu babi. Flu babi? Binatang babi kena pilek?



**S**ejak pertama kali kasus pertama muncul di Meksiko pada Maret lalu, nama "flu babi" digunakan untuk memudahkan orang mengingat kasus ini. Dinamakan demikian karena asal mula virus penyakit ini datang dari hewan babi. Hewan ternak ini merupakan tempat yang tepat bagi banyak virus untuk berkembang dan akhirnya menghasilkan karakter virus baru. Flu babi contohnya.

Sesungguhnya, penamaan flu babi dianggap kurang tepat. Penyantunan "babi" telah membuat banyak orang takut mengonsumsi daging olahan dari hewan ini, dan akhirnya berdampak pada penjualan daging tersebut merosot di beberapa negara penghasil.

Penyakit flu, yang biasa kita derita saat kondisi tubuh menurun, disebabkan oleh virus influenza. Seluruh jenis flu, baik yang diderita manusia maupun hewan, berawal dari virus ini. Virus ini memiliki tiga varian:

A, B, dan C. Influenza yang kerap kita derita termasuk pada tipe A, dan jenis ini dibagi lagi menjadi sub tipe H dan N. Kita sering mendengar istilah H5N1 saat kasus flu burung merebak. H5N1 merupakan varian virus untuk flu burung.

Untuk varian virus flu babi adalah H1N1, H3N2, H2N1, dan H1N2. Untuk itu, badan kesehatan dunia, WHO menyarankan nama penyakit flu ini menjadi influenza H1N1 atau influenza Meksiko.

#### **Penyebaran dan Pencegahan**

Dikarenakan babi mampu terinfeksi beberapa tipe virus pada saat yang sama, virus baru yang terbentuk, tidak hanya dapat menyebar ke spesies yang sama, namun juga menyebar ke spesies yang berbeda, termasuk manusia.

Penyebaran influenza Meksiko ke luar Meksiko dibawa keluar oleh orang-orang yang baru berkunjung dari negara tersebut sejak mewabahnya penyakit ini. Penyebaran melalui

Mungkin menjadi pertanyaan kita bersama, jika resiko kematian akibat varian baru influenza ini kecil, mengapa banyak jatuh korban? Diduga, sebelum terjangkit influenza meksiko telah memiliki kasus kesehatan lain yang menyebabkan komplikasi yang berujung pada kematian. Selain itu, faktor kemiskinan dan gaya hidup yang tidak sehat menjadi faktor pendukung terjadinya korban meninggal.

udara menjadi faktor utama meluasnya penularan influenza meksiko. Untuk itulah pemerintah di negara-negara yang telah dijangkiti influenza meksiko menghimbau warganya menggunakan masker.

Mereka yang terjangkit influenza meksiko akan menunjukkan gejala demam dengan suhu tubuh mencapai 37,8 derajat celsius, sakit tenggorokan, batuk, pilek, sakit kepala dan nyeri.

Karena sifat influenza yang cepat menyebar (endemi) melalui udara, influenza meksiko pun akhirnya menjadi hal yang menakutkan dunia internasional. Dibandingkan dengan flu burung, influenza meksiko memiliki tingkat penyebaran yang lebih tinggi, sekalipun resiko kematiannya lebih kecil dari flu burung.

Sekalipun tingkat kematiannya rendah, satu hingga empat persen, influenza meksiko telah memakan korban meninggal dengan angka yang mengkuatirkan. Per 29 April 2009, Pemerintah Meksiko menyebutkan angka 152 orang yang tewas akibat flu yang menyerupai influenza meksiko dan sekitar 2000 orang dibawa ke rumah sakit karena menunjukkan gejala influenza meksiko.

Mungkin menjadi pertanyaan kita bersama, jika resiko kematian akibat varian baru influenza ini kecil, mengapa banyak jatuh korban? Diduga, para korban meninggal, sebelum terjangkit influenza meksiko, telah memiliki kasus kesehatan lain yang menyebabkan komplikasi yang berujung pada kematian. Selain itu, faktor kemiskinan dan gaya hidup yang tidak sehat menjadi faktor pendukung terjadinya korban meninggal.

Untuk itulah, gaya hidup sehat menjadi keharusan untuk menghindari, tidak hanya influenza meksiko, tapi juga berbagai penyakit lainnya. Merebus makanan pada suhu yang benar dan mencuci tangan sebelum makan setidaknya merupakan hal dasar.

### Menyebarkan Luas

Penyebaran influenza meksiko dari manusia ke manusia menyebabkan banyak negara mewaspada mereka yang baru saja mengunjungi Meksiko. Berbagai bandara

internasional maupun daerah perbatasan pun segera melakukan pemeriksaan pada orang yang baru saja bepergian dari Meksiko.

Orang-orang yang menunjukkan gejala demam dengan suhu tubuh yang di atas batas normal 36,5-37,5 derajat celsius, segera diperiksa ke dokter.

Ketakutan terbesar pemerintah di berbagai negara adalah jika wabah influenza meksiko telah menjadi pandemi. Sebuah penyakit menular disebut pandemi jika telah memasuki level ke enam dari enam level, yaitu saat satu komunitas terjangkit virus dalam setidaknya satu negara lain di kawasan yang berbeda.

Sebelum menyatakan sebuah pandemi terjadi, WHO mensyaratkan tiga kondisi, yaitu (1) timbulnya penyakit bersangkutan merupakan suatu hal baru pada populasi bersangkutan, (2) agen penyebab penyakit menginfeksi manusia dan menyebabkan sakit serius, (3) agen penyebab penyakit menyebar dengan mudah dan berkelanjutan pada manusia.

### Memutus Mata Rantai

sekalipun virus influenza meksiko sudah menyebar di beberapa negara, saat tulisan ini dibuat, belum ada obat antivirus khusus. Sekalipun begitu, obat influenza biasa dari kelas damantane (amantadine dan remantadine), dan inhibitor neuraminidase influenza (oseltamivir dan zanamivir) bisa dipakai mencegah virus ini.



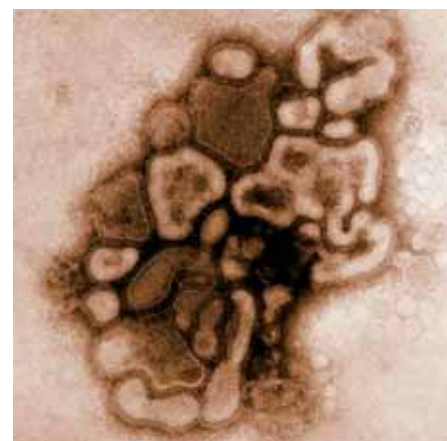
Selain itu, tamiflu, obat yang direkomendasikan untuk penderita flu burung, ternyata lebih efektif menangani influenza meksiko. Salah satu faktornya adalah karena masa inkubasi influenza meksiko yang lebih lama dari flu burung, yaitu tiga hingga empat hari.

Disamping meminum obat, penanganan influenza meksiko bisa dilakukan dengan pemutusan mata rantai utama, yaitu sang babi.

Pemilik ternak babi harus mendisinfektan dan mengawasi ternaknya. Jika ada ternak yang menderita gejala peningkatan suhu tubuh, batuk, dan mulut berlendir, warna mata berubah, muntah, mual dan selalu berbaring, segera laporkan pada pihak kesehatan setempat.

Khusus untuk peternak babi maupun lingkungan sekitar ternak yang sering melakukan kontak langsung, harus memiliki perhatian lebih. Beberapa hal yang harus mereka lakukan adalah menggunakan masker menutupi hidung dan mulut serta sesering mungkin mencuci tangan dengan sabun antiseptik. []

Sumber: kompas.com dan tempointeraktif.com





# Demam Berdarah Dengue

DBD atau demam berdarah dengue menjadi penyakit musiman yang selalu muncul setiap tahun. Seakan tiada habisnya, DBD memang penyakit yang banyak menjangkiti penduduk di daerah tropis dan subtropis. Asia, apalagi Indonesia, menempati urutan pertama dalam jumlah penderita demam dengue setiap tahun.

**K**husus Indonesia, curah hujan yang tinggi memungkinkan kasus DBD meningkat saat musim penghujan tiba. Namun jentik-jentik nyamuk tetap mampu berkembang biak pada genangan air sehingga tetap saja bisa berkembang sepanjang tahun. Hal ini ditambah dengan kondisi lingkungan dan sanitasi di banyak daerah di Indonesia yang jauh dari sehat.

DBD disebabkan oleh virus Dengue yang dibawa nyamuk *Aedes Aegypti* yang sebelumnya telah menggigit orang yang telah terinfeksi virus dengue. Cukup dengan

satu gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang sudah terinfeksi, mampu menimbulkan penyakit dengue pada orang sehat.

Satu-satunya cara penularan virus dengue adalah melalui nyamuk yang berciri bintik-bintik hitam putih ini. Demam dengue tidak bisa langsung dari manusia ke manusia, sehingga kita tetap bisa melakukan kontak dengan penderita demam dengue.

Perlu diketahui, umumnya demam dengue menyerang orang yang kekebalan tubuhnya sedang menurun. Saat kita terkena infeksi dengue, tubuh kita akan memproduksi

antibodi secara otomatis, namun demam dengue disebabkan oleh banyak tipe virus. Sekalipun kita kebal terhadap satu tipe virus, kita masih mungkin menderita demam dengue dari tipe virus yang lain.

Ternyata, demam dengue dan DBD memiliki perbedaan. DBD merupakan demam dengue dengan tingkat yang lebih berat. Penderita demam dengue hanya tampak ruam kemerahan pada kulit, sedangkan kulit penderita DBD menunjukkan tanda pendarahan dengan ciri bintik-bintik kemerahan. Selain itu, penderita DBD juga akan mengalami pendarahan pada gusi, hidung, usus, dan lainnya.

Jadi, saat gejala DBD muncul, sangat penting untuk segera membawa penderita ke dokter atau puskesmas terdekat.

#### **Gelaja dan pencegahan DBD**

Menurut WHO, lebih dari 500 ribu dari 50 juta kasus DBD memerlukan perawatan



rumah sakit. Menurut data Dinas Kesehatan DKI Jakarta, pada Januari-Februari 2009 tercatat 4.290 pasien DBD dengan 10 orang diantaranya meninggal dunia. Kasus DBD memang dapat berakhir buruk jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Sebelum mengetahui penanganan bagi penderita DBD, berikut gejala penderita DBD yang penting diketahui:

1. mendadak panas tinggi selama 2-7 hari, tampak lemah lesu dan suhu badan antara 38-40 derajat celsius.
2. tampak bintik-bintik merah pada kulit dan saat kulit diregangkan bintik merah itu tidak hilang.
3. kadang-kadang pendarahan di hidung (mimisan).
4. mungkin terjadi muntah darah atau berak darah.
5. kadang-kadang nyeri ulu hati karena terjadi pendarahan di lambung.
6. bila sudah parah, penderita gelisah, ujung tangan dan kaki berkeriat dingin.

Sementara itu, ada beberapa hal yang harus dilakukan untuk mencegah berkembang

biaknya jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di lingkungan rumah kita:

1. Bersihkan (kuras) tempat penyimpanan air (seperti : bak mandi /WC, drum, dan lain-lain) sekurang-kurangnya seminggu sekali. Gantilah air di vas kembang, tempat minum burung, perangkap semut dan lain-lain sekurang-kurangnya seminggu sekali.
2. Tutuplah rapat-rapat tempat penampungan air, seperti tampayan, drum, dan lain-lain agar nyamuk tidak dapat masuk dan berkembang biak di tempat itu.
3. Kubur atau buanglah barang-barang bekas pada tempatnya, seperti kaleng bekas, ban bekas, botol-botol pecah, dan lain-lain yang dapat menampung air hujan, agar tidak menjadi tempat berkembang biak nyamuk. Potongan bambu, tempurung kelapa, dan lain-lain agar dibakar bersama sampah lainnya.
4. Tutuplah lubang-lubang pada pagar bambu dengan tanah atau adukan semen.
5. Lipatlah pakaian/kain yang bergantung dalam kamar agar nyamuk tidak hinggap disitu.
6. Untuk tempat-tempat air yang tidak mungkin atau sulit dikuras, taburkan bubuk ABATE ke dalam genangan air tersebut untuk membunuh jentik-jentik nyamuk. Ulangi hal ini setiap 2-3 bulan sekali.

#### Penanganan Dini

Mungkin kita pernah mendengar dari orang



lain bahwa penderita DBD disarankan meminum jus jambu biji. Hal ini mungkin tidak ada salahnya dicoba, namun hingga saat ini belum ada hasil penelitian yang pasti mengenai manfaat jus jambu biji ini.

Bagaimana dengan air kelapa? Baik jus sari buah dan air kelapa merupakan cara mudah untuk menggantikan cairan tubuh yang menurun akibat demam yang tinggi. Karena itu, penderita DBD diharuskan minum air putih lebih dari dua liter dalam sehari. Selain air putih, air kelapa yang mengandung nutrisi dan ion yang tinggi dapat dikonsumsi penderita DBD.

Kandungan air dalam sebuah kelapa adalah asam askorbat atau vitamin C, protein, lemak, hidrat arang, kalsium atau potassium. Mineral yang terkandung pada air kelapa ialah zat besi, fosfor dan gula yang terdiri dari glukosa, fruktosa dan sukrosa. Kadar air yang terdapat pada buah kelapa sejumlah 95,5 gram dari setiap 100 gram.

Dalam dunia medis air kelapa banyak digunakan sebagai cairan pengganti cairan tubuh. Contohnya air kelapa digunakan sebagai cairan pengganti infus bagi para prajurit ketika perang dunia II dan juga digunakan sebagai pengganti cairan dan nutrisi pada bayi-bayi yang menderita diare di Vietnam.

Khasiat air kelapa yang bersifat alami ini tentunya lebih baik dibandingkan minuman pengganti cairan lainnya yang mengandung bahan sintetik. Kandungan vitamin dan mineral dalam bahan sintetik 50-70% lebih rendah dibandingkan dengan produk alami, dan yang benar-benar dipakai oleh tubuh hanya sekitar 15%, sisanya adalah sampah yang akan membebani tubuh bahkan kadang-kadang dapat menjadi racun. Hal ini menjadi alasan mengapa semakin banyak orang memilih bahan alami dibanding bahan sintetik.

Sekalipun begitu, tentu saja pencegahan lebih penting untuk menghindari berkembangbiaknya jentik *Aedes Aegypti*. []

Sumber: *kompas.com* dan *88db.com*





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

## Vaksin Gardasil

**Dokter,** saya ada beberapa pertanyaan sebagai berikut,

1. Mengenai vaksin gardasil /HPV ini.kebanyakannya info yang saya baca, vaksin ditujukan untuk remaja putri sampai dewasa yang belum aktif secara seksual. Bagaimana bila yang sudah aktif?Apakah masih bisa divaksin?
2. Bagaimana cara mengetahui tipe HPV yg jenisnya sangat banyak?
- 3.Vaksin tersebut khusus untuk cewek atau cowok juga perlu?Atau mungkin vaksinnnya beda?
4. Penularannya selain berhubungan/kontak kulit?Apakah ada kemungkinan ditularkan dengan cara yang lain?Misal kolam renang umum, handuk dan lain-lain?

Demikian pertanyaannya. Terima kasih

**Anggi, Bekasi**

### JAWAB

Terima kasih atas pertanyaannya.  
HPV atau human papilloma virus adalah virus yang bukan hanya menyebabkan kanker servik dan wart (sejenis kutil) pada daerah genitalia selain itu juga kutil di daerah kaki.

Seperti yang telah anda ketahui ada beberapa tipe HPV. Saat ini kira-kira telah berhasil diidentifikasi sebanyak 130 tipe.Tipe 6,11,16, 18 yang menyebabkan kanker servik dan veruka/kutil di daerah genitalia.

Untuk mengetahui tipe HPV, dokter perlu melakukan mengambil sampel dari daerah yang terinfeksi dan melakukan pemeriksaan laboratorium. Penularan HPV adalah melalui kontak kulit secara langsung. Terutama melalui hubungan seksual.

Mengenai vaksin gardasil. Gardasil ditujukan untuk remaja putri-dewasa usia 9-26 tahun baik yang belum aktif secara seksual maupun yang aktif. Bagi mereka yang telah aktif secara seksual, mereka dapat memperoleh perlindungan dari gardasil sebelum terinfeksi dengan tipe-tipe HPV tersebut.

Gardasil tidak sepenuhnya memberikan perlindungan dan tidak mencegah semua tipe yang menyebabkan kanker servik, jadi sangatlah penting untuk melakukan PAP smear bagi mereka yang telah aktif secara seksual.

Gardasil juga tidak untuk mereka yang alergi yeast (jamur), wanita hamil dan bukan terapi untuk kanker servik dan veruka (kutil) di daerah genitalia.Efek samping gardasil antara lain: nyeri, bengkak, gatal dan memar serta kemerahan pada daerah bekas suntikan.

Demikian jawaban saya semoga dapat membantu anda.



**Dr. Surahman Muin, Sp. PD**  
Spesialis Penyakit Dalam

## Radang Usus

**Dear Dokter,** Saya mau bertanya dok, suami saya dibilang dokternya kena radang usus, gejala yang dialaminya seperti diare. saya ingin tahu tentang radang usus ini, sharing ya dok, makasih banyak..sebelumnya..

**Rahmi, Jakarta**

### JAWAB

Pengertian radang usus adalah suatu proses inflamasi/radang yang terjadi di usus, baik di usus halus maupun di usus besar. Penyebabnya adalah bermacam-macam, faktor makanan, faktor stres juga berperan. Oleh sebab itu dalam pengelolannya sebaiknya hindari stres dan makan dengan teratur dan menghindari makanan yang bersifat merangsang dan iritatif. Disamping itu perlu obat-obat yang bisa membantu menekan proses inflamasi yang terjadi di usus. Saya sarankan untuk lebih jelasnya konsultasi ke dokter penyakit dalam dan konsultan gastroenterologi.

## Berat Badan Anak Susah Naik

**Dokter,** anak saya umur 23 bulan BB cm 10 kg. Makan sih lumayan gampang, suka sayur dan buah. Padahal setiap BAB yang keluar banyak walaupun sehari sekali. Bahkan kalau lagi susah makan sekali tetap BAB. Sepertinya kok yang diserap tubuh kurang maksimal. Saya harus gimana ya dok?

**Dessy, Tangerang**

### JAWAB

Pada anak-anak umur 23 bulan biasanya sudah mulai banyak gerak. Pada saat mulai banyak gerak, biasanya waktu tidurnya mulai berkurang, maka kebutuhan akan kalori akan semakin bertambah. Prinsip penambahan berat badan pada anak-anak adalah asupan makanan (kalori, protein, lemak, vitamin, dan mineral) sesuai dengan kebutuhan pada umur tersebut dan aktivitas anak tersebut. Bila asupan yang masuk lebih kurang dari kebutuhan yang dibutuhkan maka penambahan berat badan tentu lebih kecil dari semestinya. Kalaupun asupannya cukup/ sesuai dengan kebutuhan anak tersebut, maka kita analisis apakah proses pencernaannya baik atau tidak. Oleh karena itu bila hal-hal tersebut diatas tidak ada masalah, maka saya sarankan untuk konsultasi lebih lanjut ke Teman Sejawat dokter spesialis anak.



Pembaca dapat berpartisipasi dengan mengirimkan pertanyaan seputar keluhan penyakit kandungan dan kebidanan juga penyakit umum, melalui email: infoaskes@gmail.com atau faksimil ke no. (021) 57853226. Pertanyaan yang dikirim harap dilengkapi dengan identitas berupa nama, jenis kelamin, usia, dan kota tempat tinggal.



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.

## Askes Untuk PNS Golongan III

Saya peserta Askes Sosial (PNS golongan III), yang ingin saya tanyakan adalah :

- Jika saya atau keluarga diopname maka kamar kelas berapa yang saya dapatkan ?
- Kalau istri saya diceasar apakah ditanggung juga oleh Askes ?
- Apakah RS TNI/Hankam/RSAL punya aturan sendiri dalam melayani pasien peserta Assos dari TNI Laut ?

**Fransiskus Rony Mustiko,  
Surabaya**

### JAWAB

Pak Frans, karena Bapak dari PNS golongan III maka jika Bapak atau keluarga di opname berhak mendapat perawatan di kelas I RS Pemerintah Daerah

Jika Operasi Caesar dilaksanakan berdasarkan indikasi medis maka termasuk dalam tanggungan Askes

Pada dasarnya semua RS yang menjadi provider Askes mempunyai aturan yang sama dalam melayani peserta Askes yang semuanya tertuang dalam PKS antara Askes dengan RS yang bekerjasama.

## Kartu Askes untuk istri pensiunan PNS

Selama ini saya (pensiun guru) ikut kartu Askes suami yang juga kebetulan pensiun Pegawai Negeri. Bila saya ingin memiliki kartu sendiri tanpa ikut suami apakah diperbolehkan ?

**Dina,  
Pekanbaru**

### JAWAB

Memiliki kartu askes sendiri tentu saja diperbolehkan, tetapi karena selama ini

Ibu sudah memiliki kartu askes mengikuti suami maka sebaiknya kartu itu tetap diteruskan tanpa melakukan pergantian kartu sehingga tidak terjadi double data di administrasi.

## Berobat di dokter keluarga

Saya peserta Askes Sosial di daerah Serdang Kemayoran, jika saya ingin berobat di dokter keluarga di luar wilayah Kemayoran apakah diperbolehkan ? Apa saja persyaratannya?

**Farida, Jakarta**

### JAWAB

Jika masih tetap berada di wilayah Jakarta sebaiknya Ibu berobat di dokter keluarga yang telah ditunjuk, hal ini untuk mempermudah proses administrasi karena nama Ibu sudah terdata di dokter keluarga tersebut.

## Prosedur untuk mendapatkan phrotese gigi

Halo Askes, Saya ingin bertanya bagaimana prosedur untuk mendapatkan phrotese gigi?

Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan banyak terima kasih.

**Derry, Sukabumi**

### JAWAB

Derry yang terhormat

Sdr. Derry yang mendapatkan pelayanan gigi tiruan hanya peserta Askes.

Pelayanan gigi tiruan ini adalah tindak lanjut dari pelayanan spesialisik (gigi) dimana kepada pasien diberikan resep atau surat keterangan untuk mendapatkan prothese gigi oleh dokter gigi. Resep atau surat keterangan tersebut harus di legalisasikan oleh petugas Askes.

Sedangkan ketentuan untuk mendapatkan pelayanan gigi tiruan adalah sebagai berikut:

- Peserta membayar terlebih dahulu prothese gigi yang diperlukan untuk
- kemudian dapat mengajukan klaim perorangan ke PT Askes (Persero) di tempat Kartu Askes terdaftar.
- Besaran klaim protease gigi, dengan nilai ganti maksimum :

Rahang atas & bawah

Rp. 400.000,-

Rahang atas atau bawah saja

Rp. 200.000,-

1 gigi pertama

Rp. 50.000,-

Gigi berikutnya

Rp. 30.000,-

Demikian & terima kasih



Debora Eflina Purba

Staf Pengajar Fak. Psikologi UI; Fellow Sasakawa Young Leader Fund;  
Fellow Building A Better Asia Retreat

# Social versus Market Norms

Bayangkan bila kita pergi ke rumah mertua untuk sebuah acara arisan. Mertua memang baik hati dan suka memasak, memasakkan masakan kesukaan kita. Makanan enak lainnya pun terhidang untuk menyenangkan hati kita dan anggota keluarga lain, istri atau suami kita yang kebetulan anak kandungnya. Setelah menikmati berbagai makanan enak tersebut, kita mulai kekenyangan dan ngantuk. Sebelum membuat malu diri sendiri lewat tertidur sambil mendengkur di depan mertua, maka diputuskan untuk pamit pulang.

Rasa terima kasih disampaikan kepada mertua yang baik hati, "Ibu, terimakasih atas hidangan paling enak tadi. Kami mau pulang, berapa yang harus saya bayar untuk semuanya, Bu." Bisa dibayangkan senyum lebar di wajah ibu mertua dengan serta-merta menghilang, digantikan muka merah padam karena marah dan perasaan tersinggung. Bisa jadi berbulan-bulan lamanya kemudian Ibu mertua menjadi tidak ingin berkomunikasi dengan anak dan menantu yang dianggap kurang ajar tersebut.

Apa yang salah? Mengapa Ibu mertua marah sampai-sampai hubungan interpersonalnya dengan kita selaku menantu terganggu? Kesalahan besar yang dilakukan sang menantu adalah karena Ibu merasa menantu tersebut telah menggantikan hubungan sosial menjadi hubungan ekonomi. Padahal maksud dari sang menantu hanyalah ingin meringankan beban ibu mertuanya.

Terlihat dari ilustrasi diatas bahwa penempatan norma sosial dan norma ekonomi yang salah dapat menyebabkan gangguan yang

serius. Sanksi ekonomi yang diberlakukan pada sebuah kontrak sosial dapat membuyarkan norma sosial pada sebuah kelompok. Ketika norma ekonomi diterapkan pada sebuah kelompok, maka sangat sulit untuk mengubahnya kembali ke norma sosial.

Pada sebuah kajian *social versus market norms* pada sebuah tempat penitipan anak di Israel (Arielly; 2008), beberapa peneliti melihat ada kontrak sosial antara guru dan orangtua dengan berlakunya norma "rasa bersalah karena terlambat menjemput anak". Jika orang tua terlambat menjemput anaknya - kadang-kadang bisa terjadi - mereka merasa bersalah sehingga di kemudian hari mereka akan berusaha tidak terlambat lagi. Konon, di Israel membuat seseorang merasa bersalah merupakan cara yang efektif untuk membuat orang tersebut patuh pada aturan.

Lalu para peneliti yang sedang melakukan *longitudinal study* di tempat penitipan anak tersebut memberlakukan denda untuk orangtua yang terlambat. Dalam hal ini tempat penitipan anak tersebut telah menggantikan norma sosial menjadi norma ekonomi. Denda karena terlambat merupakan pilihan baru untuk orangtua. Sangat mudah untuk mengeluarkan uang daripada menanggung rasa bersalah, bukan begitu? Karena tidak ada masalah dengan jumlah uang yang dikeluarkan, frekuensi terlambat menjadi lebih sering. Orangtua menjadi lebih *selfish* dan *self-reliant*. Padahal ini bukanlah sesuatu yang diinginkan oleh tempat penitipan anak tersebut.

Beberapa minggu kemudian, tempat penitipan anak tersebut (peneliti) mengubah kembali norma ekonomi menjadi norma sosial dengan cara menghapuskan denda. Apakah dengan serta merta orangtua juga kembali ke norma sosial? Apakah perasaan bersalah mereka dapat kembali?

Sama sekali tidak. Ketika denda dihapuskan, tingkah laku orangtua tidak berubah. Mereka tetap saja terlambat menjemput anaknya. Malah, ketika denda dihapuskan, terjadi peningkatan frekuensi keterlambatan menjemput anak (dalam hal ini, karena norma sosial dan norma ekonomi di mata orangtua menjadi tidak ada).



Kajian tersebut mengungkap fakta bahwa jika terjadi benturan antara norma sosial dan norma ekonomi, maka norma sosial akan hilang dalam waktu sangat lama dan tidaklah mudah untuk membangun kembali norma sosial yang sudah hilang.

Sekarang mari kita refleksikan pada masyarakat Indonesia yang notabene dulunya sangat menjunjung norma sosial. Selama 32 tahun seluruh tatanan sosial kita dirusak oleh rezim totalitarian, diganti secara besar-besaran dengan norma ekonomi. Apa yang terjadi kemudian?

Akhir-akhir ini banyak profesor mengeluh karena mahasiswa yang kurang ajar sehingga mereka menuntut diberlakukan kembali pelajaran pekerti. Banyak tulisan di media massa yang mengupas kepribadian orang Indonesia yang sudah rapuh, *selfish*, dan individualistis. Kita semua ingin kembali ke masa-masa awal kemerdekaan atau bahkan ke jaman Majapahit, dimana konon katanya norma sosial begitu kental terlihat di masyarakat. Banyak ahli

yang berteriak pentingnya *character building* pada bangsa ini. Para pejabat tingkat negara sampai kelurahan, korporasi sampai LSM berteriak ' **Berantas KKN!** ' sambil melakukan korupsi berjamaah. Orang-orang tua terheran-heran dengan lambannya proses reformasi menyejahterakan rakyat. Dan kita masih di sini, berjuang terus untuk menjadi lebih baik.

Mari kita bercermin dari kasus tempat penitipan anak di atas. Norma ekonomi yang menggantikan norma sosial selama beberapa minggu telah membuat mereka membayar mahal untuk beralih kembali ke norma sosial. Mereka tak lagi bisa menaruh harapan pada orangtua yang sudah tercemar oleh aturan denda (untung saja masa pendidikan tempat penitipan anak tak selama masa pendidikan di Sekolah Dasar). Mereka baru bisa memberlakukan norma sosial (perasaan bersalah jika terlambat) pada orangtua dari anak yang masuk ke tempat penitipan anak tersebut setahun kemudian.

Kembali pada kasus Indonesia, himbuan beberapa pihak untuk potong tiga generasi mungkin bukanlah himbuan asal bunyi belaka (dan barangkali saya pun termasuk salah satu generasi yang dipotong tersebut... *who knows?*). []

---

Mari kita bercermin dari kasus tempat penitipan anak di atas. Norma ekonomi yang menggantikan norma sosial selama beberapa minggu telah membuat mereka membayar mahal untuk beralih kembali ke norma sosial. Mereka tak lagi bisa menaruh harapan pada orangtua yang sudah tercemar oleh aturan denda (untung saja masa pendidikan tempat penitipan anak tak selama masa pendidikan di Sekolah Dasar). Mereka baru bisa memberlakukan norma sosial (perasaan bersalah jika terlambat) pada orangtua dari anak yang masuk ke tempat penitipan anak tersebut setahun kemudian.

---

# Optimalisasi SIM di Daerah-daerah

**K**ita semua tahu keberadaan Sistem Informasi Manajemen (SIM) PT Askes (Persero) bertujuan untuk mendukung misi perusahaan yaitu menjadi pusat unggulan penyelenggara asuransi kesehatan Indonesia. Untuk itu perusahaan melakukan peningkatan beberapa program seperti membangun jaringan komunikasi (Jarkom) yang menghubungkan seluruh Kantor Askes Kabupaten ke Data Center Kantor Pusat, pengembangan program *bridging system* untuk meningkatkan kinerja bisnis proses klaim, mengendalikan pelayanan, menyediakan data medis yang akurat, serta penyediaan informasi administrasi .

Begitu pula dengan peningkatan aplikasi *database* melalui otomatisasi bisnis proses transaksional

dan menyediakan informasi strategis perusahaan. Selain itu, perusahaan juga melakukan optimalisasi pelaporan yang berbasis teknologi informasi baik memfasilitasi kebutuhan manajemen untuk pelaporan, monitoring dan evaluasi.

Dengan peningkatan program sistem informasi tersebut tentunya harapan untuk menjadikan PT Askes (Persero) sebagai pusat unggulan dalam SIM asuransi kesehatan sosial satu-satunya di Indonesia akan terwujud. Harapan itu akan tercapai jika kinerja semua unit kerja dalam perusahaan mampu menunjukkan performa terbaik. Untuk itu, pada rubrik ini kami menghadirkan beberapa koordinator SIM dari beberapa Regional dan Cabang PT Askes (Persero) yang akan berkomentar tentang perkembangan SIM di masing-masing cakupan wilayah kerjanya.

## KATA PEGAWAI



Andi Budiyo  
(KC Kendari)

**K**inerja SIM di KC Kendari kini sudah berjalan cukup baik. Jarkom *on line* dengan *Virtual Private Network* (VPN) kami jalankan sebagaimana mestinya. Untuk dua AAM yang berada di bawah Kantor

Cabang Kendari juga sudah terjaring dengan sistem kita. Diantara ketiga belah pihak PT Askes (Persero), peserta dan PPK sudah berkomunikasi dengan baik.

Permasalahan yang kerap terjadi di wilayah Kendari adalah listrik yang tiap dua hari sekali mati. Namun permasalahan ini bisa diatasi dengan mengganti listrik dengan genset. Permasalahan teknis sungguh mempengaruhi kinerja *hardware* yang sangat bergantung pada pasokan listrik.

Sumber daya manusia yang mendukung kinerja SIM juga terus di-*upgrade* kualitasnya. Memang pada awalnya agak kesulitan, namun semangat mereka untuk terus meningkatkan kinerja sangat terlihat dari ketekunan serta kemauan mereka untuk memahami lebih dalam SIM yang ada di PT Askes (Persero).

Moeis Sanusi  
(KC Makassar)



**P**erkembangan SIM dan TI di KC Makassar kini terus ditingkatkan. Memang untuk jaringan VPN masih agak berat jika kita menarik data dari pusat. Namun jalur komunikasi yang dibangun sudah terasa bagus.

Untuk wilayah kerja KC Makassar sendiri terdapat banyak Propinsi baru, sehingga masih

banyak infrastruktur yang belum terpenuhi. Seperti di beberapa daerah belum ada jaringan telepon apalagi internet. SDM yang ada juga kebanyakan adalah orang baru yang diharapkan mampu mengejar harapan kinerja yang ditetapkan perusahaan ini. Namun kami akan terus berupaya untuk membenahi semua hambatan tersebut dengan memberikan kebebasan berpikir kreatif bagaimana mencari solusi agar fungsi SIM di PT Askes (Persero) berjalan sebagaimana mestinya.

Mitra dan peserta yang merasakan betul bagaimana proses bisnis yang ada di wilayah kerja ini memang cukup banyak memberikan respon positif terhadap kinerja SIM dan TI PT Askes (Persero). Peningkatan jaringan komunikasi juga terus ditingkatkan seiring kebutuhan dan kepentingan peserta dan PPK yang tentu saja berbeda-beda. Untuk itu saya berharap bagi perusahaan agar jangan menyerah untuk terus meningkatkan kinerja SIM yang berbasis TI ini, terutama dalam hal kecepatan mengakses data dalam VPN.

Mujadid  
(KC Denpasar)



**S**ecara keseluruhan aplikasi sistem informasi manajemen PT Askes (Persero) di KC Denpasar sudah berjalan dengan baik. VPN untuk aplikasi kepesertaan sudah bagus jalannya. Walau terkadang saat jam-jam sibuk memang agak lambat, namun kami sudah siap mengantisipasi dengan jalur lain seperti memasang *speedy* dari Telkom. Begitu pula dengan *mobile care* yang kami siapkan dengan menggunakan Telkom flash, sehingga untuk jangkauan wilayah mana saja, jaringan VPN itu tetap terkoneksi dengan baik.

Peserta dan mitra bisa dibilang sangat antusias dengan perkembangan SIM dan TI yang ada di PT Askes (Persero). Banyak peserta yang mengalami lebih banyak kemudahan misalnya saat

pembuatan kartu atau saat membuat Surat Jaminan Pelayanan (SJP). Data yang ada sudah tersedia dan tersentralisasi sehingga keakuratan juga terus terjaga. Jika ada sedikit permasalahan dengan memberikan pengertian mereka juga bisa memahami. Begitu juga dengan respon dari mitra kerja kita PPK, sebut saja RS Sanglah.

Di RS Sanglah memang tengah di bangun *bridging system*. Kemajuan yang telah tercapai sampai dengan Mei 2009 adalah pada tahap ujicoba *bridging system*. Dimana direncanakan dalam POA 2009 ujicoba sistem mulai bulan Maret 2009 sampai dengan Mei 2009. Antisipasi terjadinya *error system* yang dilakukan juga dalam masa ujicoba ini adalah dengan memberlakukan *parallel run* yaitu sistem informasi lama dan *bridging sistem* dikerjakan secara bersama-sama oleh kedua belah pihak. RS Sanglah sendiri menyambut gembira dengan pembangunan *bridging system* ini.

Lufti Dwi Surtanto  
(KC Mataram)



Untuk wilayah kerja KC Mataram, pembangunan sistem manajemen informasi terus dijalankan sebagaimana mestinya. Memang di KC Mataram sendiri kebanyakan PPK yang ada belum siap misalnya untuk pembangunan *bridging system* dengan PT Askes (Persero). Ini dilihat dari jumlah pasien yang belum terlalu besar serta infrastruktur PPK yang ada di wilayah kerja KC Mataram.

Namun untuk transfer data kepesertaan melalui VPN sudah berjalan seperti yang diharapkan, walau masih dilakukan di Kantor Cabang atau AAM saja. Peserta cukup puas dengan pelayanan yang diberikan, misalnya pada pembuatan kartu.

KC Mataram juga terus berupaya untuk memperbanyak infrastruktur tersebut yang dimulai dari kelengkapan infrastruktur di Kantor Cabang atau AAM. Misalnya dengan membeli perangkat keras dan lunak. Namun yang terpenting adalah meningkatkan kualitas *user* atau pengguna. Pengembangannya dengan cara banyak membaca, serta bertukar pikiran antar sesama jajaran SIM di KC atau KR lain agar tidak tertinggal.

KATA PESERTA



Hasan Ahmad Syarif  
(Pensiun, Dinas Kebudayaan Jakarta Utara)

Saya cukup senang mengikuti prosedur yang ada di PT Askes (Persero). Alurnya kini cukup memudahkan karena tidak berbelit-belit. Waktu itu saya cukup bingung karena

saya memiliki dua nama dalam *database* Askes. Namun PT Askes (Persero) memberikan solusi yang mudah, dengan begitu saya juga dengan mudah dapat menjalani saran prosedur tersebut.

Saya sangat menghargai peningkatan pelayanan yang kini diberikan oleh PT Askes (Persero). Walau memang terkadang masih ada kekurangan, namun pegawai Askes yang saya lihat tetap mau berusaha memberikan pelayanan pada saya semaksimal mungkin. Inilah yang membuat saya salut, senantiasa berusaha memberikan pengarahannya yang solutif.



Indri Yulitasari  
(PNS, Guru SMP di Bogor)

Kini saya sudah tidak kesulitan lagi untuk mencari informasi-informasi mengenai penggunaan Askes saat saya sakit. Misalnya melalui website bahkan ketika saya sampai di rumah sakit atau kantor PT Askes (Persero) di kota saya, begitu banyak yang bisa saya dapatkan. Dulu memang saya agak sulit untuk menjangkau hal-hal yang ingin saya tahu tentang pelayanan yang diberikan Askes.

Saya berharap ke depan kinerja ini terus ditunjukkan oleh seluruh pegawai Askes. Karena saya juga melihat pegawai Askes kini sangat ahli dan mengerti dengan apa yang saya ingin tahu. Tidak sesulit dulu, karena dulu saya agak sungkan, namun sekarang saya yakin dengan tangan terbuka pegawai Askes akan senantiasa membantu kita.



Lulu Farullah  
(Veteran, Bandung)

Saya sudah cukup lama menggunakan Askes. Dan sampai sekarang sangat berguna terlebih saat saya pensiun seperti ini. Dari waktu ke waktu saya merasakan peningkatan pelayanan yang cukup baik. Seperti beberapa hari yang lalu saya dirujuk ke rumah sakit RSHS. Di sana saya dilayani dengan baik.

Segala informasi bisa saya dapatkan dan prosedur yang dilalui juga tidak serepot dulu. Sekarang kami hanya tinggal membawa kartu, menunjukkan kepada petugas, lalu langsung diproses. Tidak perlu repot ke sana-kemari. Saya hanya tinggal duduk manis di ruang tunggu lalu langsung setelah dipanggil menuju ke pelayanan yang saya butuhkan. Saya cukup senang menjadi peserta Askes.

# JalanJalan

## Pembaca setia Buletin *Info Askes*,

jalan-jalan kali ini akan membawa kita pada sebuah pameran yang mengingatkan pada permainan masa kanak-kanak yaitu gasing. Pameran bertajuk Pameran Seni Rupa Gasing Komidi Putar ini diadakan beberapa hari yang lalu tepatnya 20-28 Mei 2009 di Bentara Budaya Jakarta (BBJ) Jalan Palmerah Selatan 17, depan Gedung Kompas-Gramedia. Pada dasarnya bentuk gasing adalah bundar dan di atasnya terdapat mahkota untuk menautkan tali gasing. Namun, bentuk gasing tidak semuanya seperti itu, ada yang segitiga, kerucut, dan elips. Tapi yang pasti, gasing-gasing ini harus bisa dimainkan atau diputar dengan sentakan tali gasing. Pameran tidak hanya menyajikan ragam bentuk gasing yang unik, tetapi juga jenis kayu yang digunakan.



**“Anak-anak jaman sekarang telah melupakan Gasing.** Walaupun mereka berinteraksi dengannya, anak-anak jaman sekarang lebih memilih produk impor. Gasing atau dikenal Kekehan di Jawa Timur. Patu di Yogya. Basing di Sunda, Panggalan di Banyumas atau Yoyo kita menyebutnya. Saat anak-anak lebih memilih playstation dari pada kekehan, ketika mereka menggandrungi facebook lebih dari panggalan, gasing atau patu atau yoyo. Bentara Budaya Jakarta memilih memamerkan sepenggal cerita gasing seantero nusantara.”



Direktur Utama PT Askes (Persero) dalam acara pertemuan Dewan Pertimbangan Medik, di Surabaya.



Direktur Utama PT Askes (Persero) saat penandatanganan PKS Pusdokes Polri, sebagai provider PT Askes (Persero).



Direktur Utama PT Askes (Persero) saat upacara pembukaan pelatihan dasar Angkatan XLV di Probolinggo.



Pembukaan PORSENI dalam Rangka HUT PT Askes (Persero) ke-41.



Kepala PT Askes (Persero) Regional IV memberikan sambutan dalam MCU di Kebun Jeruk untuk kalangan pendidikan di lingkungan Seksi Dikdas Kec. Kebun Jeruk.



Senam Sehat bersama PT Askes (Persero) Regional IV di Lapangan Bikasoga, Buah Batu-Bandung.



Pelatihan MC dan Keptokoleran bersama praktisi TVRI Pusat Jakarta.



Direktur Operasional saat menghadiri acara MCU dan Pap Smear di BPPT, Jakarta.



Direktur Operasional PT Askes (Persero) menemani Sekjen Depsos Chazali H Situmorang dalam acara MCU dan Pap Smear di lingkungan Departemen Sosial RI.



Direktur Utama PT Askes (Persero) bersama Sekjen Depdagri dalam acara MCU dan Pap Smear di lingkungan Departemen Dalam Negeri.



Penyerahan kartu Jamkesmas (PKMU) secara simbolis kepada Bupati Tojo Una Una dan ambulans kepada Gubernur Provinsi Sulawesi Tengah oleh Direktur Utama PT Askes (Persero).



Penyerahan kartu Jamkesmas oleh Kepala PT Askes (Persero) Cabang Maluku Utara kepada Bupati Tobelo, di kantor Bupati Tobelo, Maluku Utara.

# Alur Pelayanan

# Kesehatan

