

Strategi RS. Kanker "Dharmais" Sebagai Bagian dari Pusat Kanker Nasional dalam Mengimplementasikan Kebijakan Departemen Kesehatan

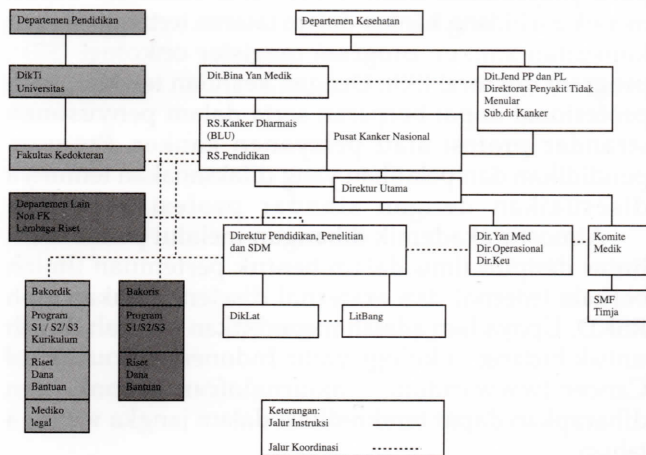
Kardinah¹, Sutoto²

¹Staf Medik Fungsional Radiodiagnostik, ²Direktur Utama RS. Kanker "Dharmais"

PENDAHULUAN

Pada bulan Oktober 2007 Rumah Sakit Kanker "Dharmais" genap berdiri selama 14 tahun dan merupakan tantangan bagi pihak rumah sakit untuk menjawab berbagai masalah yang timbul khususnya di bidang kanker. Kebijakan Departemen Kesehatan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kanker, memperpanjang umur harapan hidup serta meningkatkan kualitas hidup penderita dilaksanakan dengan strategi sebagai berikut; menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan dan meningkatkan pembiayaan kesehatan.¹

Skema 1. Jalur instruksi dan koordinasi RS.Kanker "Dharmais"



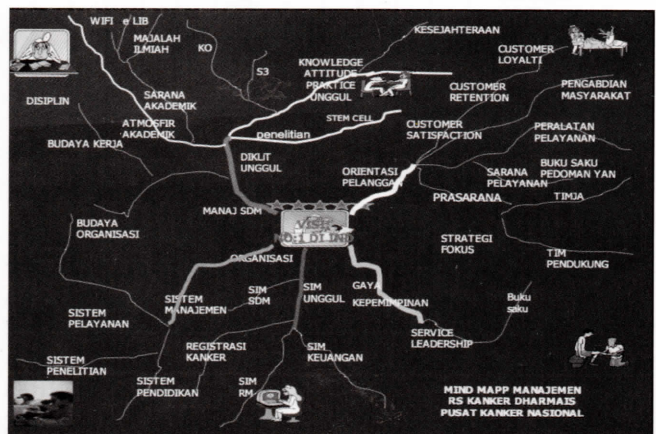
Pelaksanaan undang-undang perlindungan konsumen ditandai dengan meningkatnya tuntutan pelanggan dan diikuti pula undang-undang praktik kedokteran yang belum optimal mengakibatkan berbagai masalah yang tidak mudah diselesaikan.

Harapan pelayanan kesehatan yang berpihak kepada rakyat dan menghadapi pelanggan yang semakin cerdas akibat era informasi dan teknologi membuat posisi

rumah sakit semakin terjepit khususnya rumah sakit pemerintah dengan anggaran terbatas. Menjamurnya rumah sakit swasta dapat dipandang sebagai yang kompetitor atau sebaliknya sebagai vitamin yang menguatkan mengharuskan pihak rumah sakit untuk terus menerus meningkatkan kemampuan dibidang pelayanan.

Rumah Sakit Kanker "Dharmais" (RSKD) sebagai rumah sakit rujukan mempunyai visi sebagai rumah sakit dan Pusat Kanker Nasional yang menjadi panutan dalam penggulungan penyakit kanker di Indonesia. Sedangkan misinya adalah melaksanakan pelayanan, pendidikan dan penelitian yang bermutu tinggi di bidang penggulungan penyakit kanker. Untuk mewujudkan visi dan misi RSKD maka budaya tidak saling menyalahkan (*no blame culture*) serta falsafah membangun kerukunan, kebersamaan, keterbukaan dan kejujuran (4K) menyertai kegiatan terpadu merupakan hal penting yang harus dilaksanakan.

Dengan landasan kebijakan yang membangun sistem manajemen, sistem pelayanan, sistem pendidikan serta sistem penelitian dan pengembangan di RSKD maka harapan akan terwujudnya visi dan misi dalam lima tahun mendatang dapat terealisasi. Rangkaian aktivitas RSKD sebagai Pusat Kanker Nasional digambarkan dalam *mind map* dibawah ini.



Gambar 1. Mind Map RS.Kanker Dharmais – Pusat Kanker Nasional

ALAMAT KORESPONDENSI

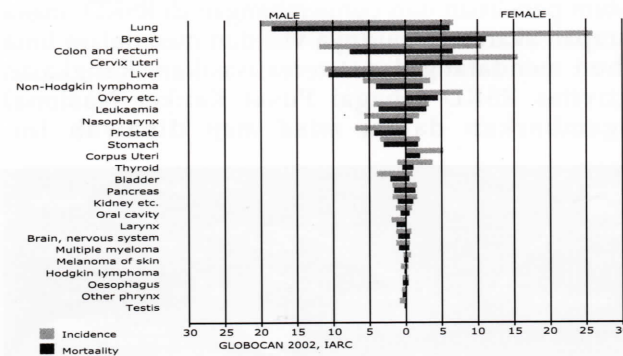
dr. Kardinah, Sp.Rad, Instalasi Radiodiagnostik RS. Kanker "Dharmais"
Jl. Letjen S. Parman Kav. 84-86, Slipi, Jakarta 11420 Telp. 021 5681570 ext.1135
E-mail : tot@cbn.net.id

SISTEM MANAJEMEN

Upaya peningkatan sistem manajemen dimulai dengan memiliki *hospital by law* yang mantap dan disosialisasikan, dilaksanakan oleh seluruh jajaran manajemen. Selanjutnya adalah memiliki *medical staff by law* yang mantap disosialisasikan, dihayati dan dilaksanakan oleh seluruh jajaran staf medik fungsional.

SISTEM PELAYANAN

Peningkatan sistem pelayanan adalah upaya pelayanan yang holistik, berkesinambungan, bermutu, terjangkau serta bermartabat. Pelayanan holistik adalah pelayanan menyeluruh mencakup promosi, prevensi, kurasi serta rehabilitasi dalam tim kerja utama dan tim kerja pendukung. Terdapat 13 tim kerja (timja) utama yang disesuaikan dengan kanker tersering (gambar 1) yaitu ginekologi, darah dan sistem limfoid, kulit, mata, paru, payudara, hati dan saluran cerna, *muskuloskeletal*, susunan syaraf pusat dan tepi, telinga hidung tenggorokan (THT), urologi dan kelpala leher. Sedangkan tim kerja pendukung seperti nyeri, stoma, nutrisi, *communication therapy* dan *music therapy*. Sedangkan pelayanan berkesinambungan dengan landasan *continuum of care* meliputi *standard operating procedure* yang dimulai dari akses, entry, diagnostik, terapi, evaluasi, separasi dan kembali ke komunitas.



Grafik 1. Indonesia Age-Standardized rate per 100,000 (all ages)

Hal ini harus didukung oleh manajemen sumber daya manusia, keuangan, keselamatan dan kesehatan kerja sehingga terjadi peningkatan kinerja dengan output yang terukur. Mutu pelayanan dilakukan dengan menjaga dan mendapat pengakuan standar kualitas pelayanan nasional dan internasional. Pelayanan yang baik juga mencakup pasien askes baik askeskin, askes sosial maupun swasta. Ketersediaan ruang rawat kelas tiga diupayakan sehingga seluruh strata pasien dapat dilayani dengan paripurna. Pelayanan yang bermartabat merupakan hal penting karena standar pelayanan di RSKD diupayakan menjadi acuan standar pelayanan pasien kanker di Indonesia.

Beberapa langkah nyata yang akan dilakukan untuk mencapai peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah membuat rencana strategis berbasis pelayanan. Rencana

sebelumnya terutama berbasis rumah sakit sehingga pada aplikasinya tidak sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran. Diharapkan dengan rencana strategis berbasis klinis ini RSKD dapat mengejar ketinggalannya dalam bidang klinis.

Kelengkapan alat mutakhir merupakan salah satu syarat untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit tingkat rujukan ini. Oleh karena itu selain pembelian alat dari dana APBN juga diupayakan kerjasama operasional (KSO).

Penerapan *case mix* dari *clinical pathway* yang jelas diharapkan akan mengurangi kesalahan prosedur pelayanan sehingga pelayanan yang bermutu dan bermartabat dapat tercapai. Langkah-langkah ini harus melibatkan seluruh *stake holder* di rumah sakit sehingga harapan pelayanan paripurna dapat terwujud.

SISTEM PENDIDIKAN

Pendidikan yang bermutu serta berbasis kompetensi dilakukan dengan menjalin kerjasama berbagai institusi pendidikan yang dilandasi kemitraan dan kesetaraan (*partnership*). Dengan demikian dapat disusun dan diselenggarakan modul pendidikan dengan berbasis kompetensi di bidang penyakit kanker. Sedangkan bagi para profesional dimotivasi serta fasilitasi untuk menekuni bidang kanker dalam tataran tertinggi seperti konsultan kanker, program magister onkologi (S2), program doktoral (S3). Dengan keahlian tersebut para profesional dapat berperan serta dalam penyusunan standar profesi atau pelayanan kanker. Program pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan tentunya disesuaikan dengan standar profesi yang ada.

Atmosfir akademik dibangun melalui pendekatan lintas disiplin ilmu dalam bentuk pertemuan ilmiah berkala internal dan eksternal diselenggarakan oleh RSKD. Upaya lain adalah menerbitkan majalah ilmiah untuk bidang onkologi yaitu Indonesian Journal of Cancer (www.indonesianjournalofcancer.com) dan diharapkan dapat terakreditasi dalam jangka waktu 4 tahun.

SISTEM PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Peningkatan mutu dalam penelitian dan pengembangan di bidang kanker dilakukan dengan kerjasama berlandaskan *partnership* dengan pusat penelitian di Indonesia dan manca negara. Adapun bidang bioteknologi-molekuler, diagnostik dan terapi merupakan fokus utama. Untuk mendukung hal tersebut secara bertahap dibangun *electronic library* sehingga rujukan mutakhir dapat diperoleh dan dipelajari. Saat ini layanan internet gratis dengan wi fi telah tersedia bagi para profesional.

Para dokter peneliti akan dilakukan sertifikasi *good clinical practice* sehingga penelitian yang dihasilkan adalah penelitian yang bermutu dan dapat menambah khasanah ilmu onkologi khususnya di Indonesia.

ENAM LANGKAH STRATEGIS

Upaya mewujudkan visi dan misi RSKD dilakukan dengan strategi fokus –diferensial, excellence dalam bidang sumber daya manusia dan sistem informasi, *leadership style*, organisasi serta orientasi pada pelanggan (*service excellence*).

Dengan enam langkah tersebut target RSKD dalam waktu 5 tahun adalah sertifikasi ISO 9001-2000, pelayanan prima, *bed coccupation rate* dari 60% menjadi 80%, akreditasi majalah ilmiah, terwujudnya e-library serta riset *stem cell*.

Teralisasinya langkah-langkah tersebut disertai sistem evaluasi dan dukungan seluruh *stake holder* di rumah sakit maka visi misi RSKD diharapkan dapat terwujud dan kebijakan Departemen Kesehatan dapat terlaksana dengan baik.

KEPUSTAKAAN

1. Hardiman A, Noviani R, Wahidin M. Kebijakan dan Pokok-pokok Kegiatan Pengendalian Penyakit Kanker di Indonesia. *Indonesian Journal of Cancer* 2007;2: 45-51
2. Keputusan Direksi Rumah Sakit Kanker "Dharmais" Nomor: HK.00.06.1.1406 tentang Pemberlakuan Peraturan Internal Rumah Sakit dan Peraturan Internal Staf Medik Rumah Sakit (Hospital by Laws dan Medical Staff by Laws) Rumah Sakit Kanker "Dharmais".2007.
3. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L, Thomas DB. Cancer Incidence in Five Continents Volume VIII. IARC Scientific Publications No. 155 International Agency for Research on Cancer Lyon, France 2002.
4. <http://www-dep.iarc.fr/Globocan> 2002 database.