

TANTANGAN BAGI SPESIALIS PATOLOGI KLINIK MENJELANG INDONESIA SEHAT 2015

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA



Pidato

Disampaikan pada Pengukuhan Jabatan Guru Besar
dalam Bidang Patologi Klinik
pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
di Surabaya pada Hari Sabtu, Tanggal 19 Januari 2008

Oleh

PRIHATINI DJOJOSOEDARSONO

SITAS
NGGA
/11
0

**TANTANGAN BAGI SPESIALIS PATOLOGI KLINIK
MENJELANG INDONESIA SEHAT 2015**

KR
K
PG 01
DJ
t



Pidato

Disampaikan pada Pengukuhan Jabatan Guru Besar
dalam Bidang Patologi Klinik
pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
di Surabaya pada Hari Sabtu, Tanggal 19 Januari 2008

Oleh

PRIHATINI DJOJOSOEDARSONO

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

إِذْ أَوْىءَ الْفِتْيَةُ إِلَى الْكَهْفِ فَقَالُوا رَبَّنَا إِنَّا مِن لَّدُنكَ رَحْمَةً

وَهِيَئَ لَنَا مِن أَمْرٍ نَارِشِدًا ﴿١٠﴾

.....Ya Tuhan kami, berikanlah rahmat kepada kami dari sisi-Mu dan sempurnakanlah bagi kami petunjuk yang lurus dalam urusan kami (ini)

(QS. al-Kahfi 18:10)

*Dipersembahkan kepada:
Almarhum ayah dan ibu tercinta,
Saudara-saudaraku dan seluruh kerabatku,
Alma mater,
Generasi penerus serta
Nusa dan Bangsaku*

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,
Selamat pagi dan salam sejahtera,

Yang terhormat,

Ketua, Sekretaris Anggota Waliamanat Universitas Airlangga,
Ketua, Sekretaris dan Anggota Senat Akademik Universitas
Airlangga,

Saudara Rektor dan Para Wakil Rektor Universitas Airlangga,
Para Guru Besar Universitas Airlangga, dan Guru Besar Tamu
Para Dekan dan Wakil Dekan di lingkungan Universitas Airlangga,
Para Ketua Lembaga di Lingkungan Universitas Airlangga,
Saudara Direktur dan Wakil Direktur RSUD Dr. Soetomo di Surabaya
Para Teman Sejawat dan Segenap Sivitas Akademika Universitas
Airlangga, dan

Para Undangan hadirin sekalian yang saya muliakan.

Pada kesempatan yang berbahagia ini, terlebih dahulu marilah kita panjatkan doa puji syukur kehadirat Allah swt yang telah melimpahkan Rakhmat, Taufik, dan Hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga kita dapat berkumpul bersama dalam keadaan sehat walafiat dan dalam suasana yang berbahagia untuk menghadiri Rapat Terbuka Senat Akademik Universitas Airlangga di Aula Gedung Rektorat Universitas Airlangga.

Salawat dan salam kami sampaikan juga kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad saw, beserta keluarga, sahabat serta para pengikutnya.

Hadirin yang kami muliakan,

Atas perkenan-Nya pula dalam kesempatan yang terhormat ini, saya dalam acara peresmian penerimaan jabatan dan pengukuhan saya sebagai Guru Besar Patologi Klinik di Fakultas Kedokteran

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

Universitas Airlangga, dapat menyampaikan pidato pengukuhan yang berjudul:

TANTANGAN BAGI SPESIALIS PATOLOGI KLINIK MENJELANG INDONESIA SEHAT 2015

PENDAHULUAN

Masalah Kesehatan di Indonesia

Menurut Koalisi untuk Indonesia sehat 2004, terdapat ancaman ganda HIV dan TBC, yaitu dengan terdapatnya kasus baru HIV 90 000–130 000 dan TBC 211 753 yang diperkirakan terjadi 140 000 kematian setiap tahun. Laporan WHO (Maret 2005) jumlah HIV-TBC di dunia mencapai 14 juta orang dan 3 juta berasal dari Asia Tenggara. Di Indonesia Infeksi TBC terdapat di 40% penderita AIDS di RS Persahabatan (Paru) Jakarta, 10% di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta, 32% di RSUD Dr. Soetomo dan 24% di RS Sanglah Bali.¹

Penyakit akibat pencemaran lingkungan hidup di Jatim cenderung mengalami peningkatan di antaranya TBC, malaria, infeksi saluran pernapasan (ISPA), diare, dan demam berdarah. Penyakit menular baru atau baru muncul (*emerging disease*) yang mewabah seperti flu burung, SARS, selain meningkatnya kembali penyakit TBC, polio, malaria, campak, leptospirosis, HIV (*human Immuno Deficiency Virus*), lepra, demam berdarah, *anthrax*, *Javanese B encephalitis*, dan filariasis, menantang kegiatan penelitian, pengembangan dan penerapan Iptek (ilmu, pengetahuan dan teknologi). Di samping itu masih terdapat beberapa penyakit yang terabaikan pembasmiannya seperti kusta, frambusia dan taeniasis, selain itu yang meningkat juga penyakit metabolik dan kardiovaskuler. Penyakit tersebut timbul karena penambahan penduduk yang disertai perubahan pola makan maupun gaya hidup, serta penyakit kemunduran organ tubuh (degeneratif), selain

masalah kesehatan berdasarkan perubahan sosial ekonomi pada tahun 2025.^{2,3}

Terjadinya bencana alam maupun kecelakaan yang setiap saat melanda masyarakat di Indonesia, akan berpengaruh dalam pelayanan kesehatan. Jumlah penduduk dan kemiskinan yang bertambah umumnya menjadi beban pemerintah dan khususnya departemen kesehatan, yang akhirnya akan menjadi beban ganda yang berat bagi pemerintah dan masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit.^{4,5}

Upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta dalam bentuk pelayanan kedokteran (medik), baik secara umum maupun menurut keahlian (spesialistik) dan subkeahlian (subspesialistik) tidaklah mungkin tercapai dengan baik tanpa pelayanan kedokteran penunjang yang memadai. Salah satu bentuk pelayanan kedokteran penunjang ialah pelayanan di bidang Patologi Klinik yang merupakan layanan terpadu antara lain mencakup bidang Hematologi, Hemostasis, Mikrobiologi Klinik dan Penyakit Infeksi, Metabolik-endokrin, Alergi-imunologi, Onkologi, Respirasi dan Kardiovaskuler, Urologi, Hepato-gastroenterologi.⁶

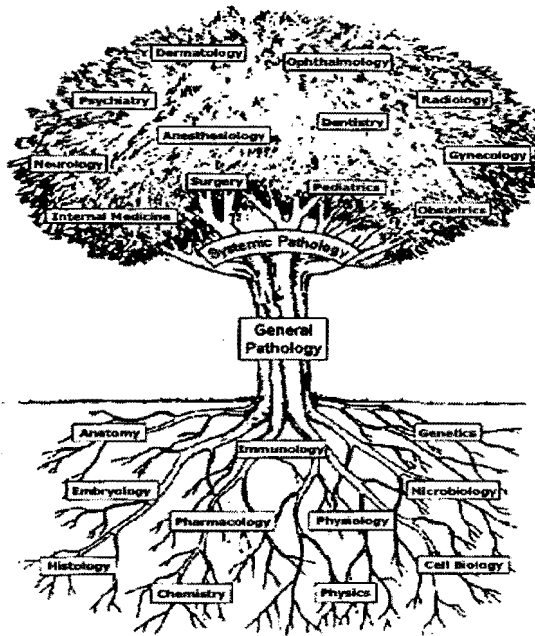
Hadirin yang kami muliakan,

Penerapan Pola Pendidikan Patologi Klinik Dasar dan Lanjut⁷

Ilmu patologi (klinik) berasal dari beberapa cabang ilmu kedokteran dasar dan mendukung beberapa ilmu kedokteran khusus yang tertera pada gambar 1.

Patologi Klinik adalah ilmu yang mempelajari penyakit sebagai yang digambarkan dalam "batang pohon kedokteran" (Gambar 1). Ilmu tersebut digambarkan sebagai ilmu dasar dengan lambang akar yang menunjang dan memberi makan (asupan) kelak kepada semua Dokter Spesialis Kedokteran (anestesi, kulit, mata, radiologi, psikiatri, saraf, penyakit kandungan dan obstetri, kesehatan anak,

THE TREE OF MEDICINE



Gambar 1. Pohon Ilmu Kedokteran, terdiri atas: batang 'Patologi Umum', yang digambarkan sebagai dasar semua ilmu. Kemudian dibagi dalam banyak cabang patologi khusus; yang masing-masing didukung oleh ilmu kedokteran khusus, (dikutip dari Majno dan Joris Majno, G and Joris, I: Cells, Tissues, and Disease. Principles of General Pathology, Blackwell Science Cambridge, MA 1996 p. xii)⁷

penyakit dalam, bedah) yang memperkokoh cabang pohon Ilmu Kedokteran tersebut. Keadaan kritis antara Ilmu Dasar dan Ilmu Klinik Kedokteran membuat visi patologi berubah-ubah. Beberapa kepakaran (spesialis) berkiblat (orientasi) lebih ke Ilmu Dasar dan tidak terlibat dalam mendiagnosis atau langsung dengan perawatan penderita, bahkan penelitian yang dilakukan hanya berdasarkan sudut pandang ke hal yang terkait penyakit. Sebagian

berpikiran dengan dasar klinik dan bekerja mengikuti tuntunan pengobatan penderita. Patologi dibagi atas dua lingkup (*area*) besar yaitu laboratorium medik dan patologi anatomi. Laboratorium medik terdiri dari semua laboratorium kimia darah, mikrobiologi, diagnostik molekuler dan sebagainya. Patologi anatomi berkaitan dengan jaringan yang menghasilkan diagnosis. Morfologi merupakan alat dalam kepakaran (spesialis) dan pengenalan penyakit. Pola pengenalan tersebut bermakna akhir kepada keberhasilan atau menjadi objek dalam praktik.⁷

Departemen atau Laboratorium Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga sejak didirikan 1963 telah memasukkan mata kuliah Patologi Klinik di semester 6 pendidikan S1 dan setelah beberapa tahun D3 didirikan. Manfaat yang diperoleh di samping bekal klinik dapat diterapkan di daerah sebagai sarana penunjang diagnostik oleh lulusan dokter umum. Sewaktu pendidikan S1 dan D3 kuliah dan praktikum yang awalnya sangat sederhana, secara perlahan mereka diperkenalkan kepada sarana penunjang yang berteknologi tinggi dan canggih agar kelak sewaktu bekerja mereka tidak canggung dalam menghadapi tuntutan yang menginginkan kecepatan dan ketepatan hasil pemeriksaan laboratorik. Tambahan mata kuliah ekstra kurikuler merupakan bekal; yaitu yang didasari pembelajaran dasar masalah (*PBL, problem base learning*) serta keterampilan medik yang secara langsung maupun tidak sebagai pengenalan keadaan budaya masyarakat yang kelak mereka hadapi setelah lulus pendidikan dokter dan ahli teknik kesehatan sebagai mitra kerja di laboratorium.⁸

Peran Departemen atau Laboratorium Patologi Klinik dalam hal ini tidak kecil, karena mencakup pelayanan di Rumah Sakit Pendidikan, Rumah Sakit Pemerintah, Swasta, Daerah, dan Pusat Kesehatan Masyarakat. Sebagai upaya menjaga mutu (kualitas) dan kecakapan (kompetensi) dalam menunjang diagnosis penyakit secara laboratorik di rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan diperlukan tenaga pakar (Spesialis Patologi Klinik). Saat ini jumlah

Spesialis Patologi Klinik di seluruh Indonesia ± 591 orang yang tersebar di seluruh Indonesia, sedangkan jumlah rumah sakit pemerintah lebih dari 2000 buah belum termasuk yang swasta dan sebagian besar belum dilengkapi tenaga pakar (spesialis) Patologi klinik.⁹

Pelayanan Patologi Klinik berperan dalam pencegahan pratama (*primary prevention*), kedua (*secondary prevention*) dan ketiga (*tertiary prevention*). Pencegahan pratama antara lain meliputi kegiatan: penajaan (promosi) kesehatan, pemeriksaan kedokteran umum (*medical check up*), pra atau pascavaksinasi, pengenalan (identifikasi) faktor risiko, maupun penapisan penyakit. Pencegahan kedua mencakup penetapan diagnosis dan pemantauan hasil terapi maupun menentukan prognosis, sedangkan pencegahan ketiga merupakan upaya pengendalian faktor risiko supaya tidak mendapatkan serangan penyakit yang sama atau mencegah kekambuhan berikutnya Pelayanan Patologi Klinik tidak hanya berfungsi menunjang penetapan diagnosis klinik dan berfungsi sebagai sarana untuk memastikannya, tetapi juga guna penatalaksanaan penderita. Dokter Spesialis Patologi Klinik mempunyai peran dalam upaya pengobatan (medis), teknis dan kepemimpinannya (manajerial).^{9,10}

Peran upaya pengobatan yang diembannya, meliputi memberikan saran jenis pemeriksaan laboratorik yang sesuai untuk kepentingan klinis (penemuan awal atau penemuan/deteksi dini, diagnosis, pemantauan pengobatan/terapi maupun penentuan prognosis). Dokter Spesialis Patologi Klinik juga berperan sebagai anggota tim pengupaya pengobatan, yang bertugas dalam mengambil keputusan klinik untuk seorang penderita. Dalam hal ini di bidang medis Dokter Spesialis Patologi Klinik (DSPK) harus berkemampuan hal berikut ini.^{10,11}

Secara umum

- a. Merumuskan dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan penentuan diagnosis, penilaian (evaluasi) pengobatan, prognosis dan pencegahan penyakit, melalui pendekatan bidang laboratorium yang meliputi: hematologi, hemostasis, mikrobiologi klinik dan penyakit infeksi, metabolik-endokrin, alergi-imunologi, onkologi, masalah pernapasan (respirasi) dan kardiovaskular, urologi, hepato-gastroenterologi dan lain-lain;
- b. Mampu menganalisis dan menafsirkan (interpretasikan) hasil pemeriksaan laboratorium Patologi Klinik;
- c. Memberi penjelasan kepada sesama rekan dokter tentang keterbatasan (*limitation*) teknik pemeriksaan yang digunakan; dan
- d. Memberikan layanan rujukan (konsultasi).

Secara khusus

Memiliki kemampuan sesuai dengan bidang kepakaran (spesialisasi) masing-masing.

Peran teknis meliputi pengawasan mutu tahap pra-analisis, analisis maupun pasca-analisis. Menjaga mutu hasil pemeriksaan laboratorik melalui program pemantapan mutu dalam (internal) dan luar (eksternal), dan juga melalui penilaian pengobatan (medis) atas hasil analisis. Seorang DSPK/DSPK-K harus menguasai berbagai teknik pemeriksaan laboratorik agar dapat mandiri dan paripurna dalam melaksanakan pelayanan laboratorium. Ketentuan yang harus diikuti tersebut mencakup:

- a. Mampu melaksanakan pemeriksaan laboratorik,
- b. Mampu mengenali dan menganalisis masalah kesulitan teknis metodologi, peralatan, pereaksi contoh spesimen pereaksi (reagen), maupun diagnostik penderita,
- c. Mengambil tindakan perbaikan metode laboratorik, dan
- d. Menatalaksanakan pemantapan mutu (kualitas) dalam (intra) dan antar laboratorium.

Hal di atas ditambah kemampuan khusus yang sesuai dengan bidang kepakarannya (spesialisasi).

Hadirin yang kami muliakan,

PROFESI DOKTER SPESIALIS PATOLOGI KLINIK

Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga⁶

Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Klinik meliputi 80 SKS (7 semester) yang mencakup 9 bidang utama, yaitu:

- a. Pengelolaan (Manajemen) laboratorium;
- b. Hematologi;
- c. Onkologi;
- d. Penyakit tropik dan infeksi;
- e. Kardiovaskuler;
- f. Gastro-entero-hepatologi;
- g. Endokrin-metabolik;
- h. Alergi-immunologi; dan
- i. Ginjal-hipertensi.

Untuk mencapai kecakapan (kompetensi) perlu ditempuh tiga (3) tahapan pendidikan yakni:

1. Tahap dasar;
2. Tahap klinik; dan
3. Tahap terapan (aplikasi).

Tahap dasar

Sasaran pendidikan yang diharapkan dapat tercapai dalam tahap ini ialah bahwa peserta mampu merencanakan pengelolaan laboratorium bermutu lengkap (*total quality laboratory management*)

1. Memahami asas (prinsip) kerja alat ukur yang lazim digunakan di laboratorium klinik;
2. Mampu menggunakan dan merawat mikroskop secara benar;

3. Memahami asas pemeriksaan cara spektrofotometri, turbidimetri, nefelometri, kolorimetri;
4. Memahami asas kerja alat pengukur gas darah dan elektrolit;
5. Memahami asas pemeriksaan elektroforesis, kromatografi, dan imunodifusi;
6. Memahami asas reaksi pada pemeriksaan kolorimetrik, enzimatik, titik akhir, penentuan kadar rerata (*end point, rate assay*), imunokimia, RIA, ELISA, *chemiluminescence*; dan
7. lain-lain.

Tahap klinik

Sasaran yang dicapai pada tahap ini adalah:

1. Memahami faali (fisiologi) normal manusia;
2. Memahami etiologi serta patofisiologi penyakit guna menjelaskan hasil pemeriksaan laboratorium;
3. Memahami pengaruh terapi atau pengobatan sehubungan hasil pemeriksaan laboratorium;
4. Mampu merangkum hasil pemeriksaan laboratorik seorang pasien atau penderita dan membuat kesimpulannya;
5. Kewaspadaan terhadap hasil pemeriksaan yang dipengaruhi oleh kesalahan teknis laboratorik maupun keterbatasan teknik pemeriksaan;
6. Mampu menelusuri dan mengatasi kesalahan teknis laboratorik;
7. Mampu membuat sari pustaka untuk disajikan dalam bentuk makalah ilmiah dan/atau diterbitkan (publikasi) dalam majalah ilmiah; dan
8. Mampu meneliti dan melaporkannya dalam forum ilmiah dalam bentuk makalah yang disajikan atau diterbitkan (publikasi) dalam majalah ilmiah.

Tahap terapan (aplikasi)

Sasaran yang ingin dicapai dalam tahap ini adalah:

1. Mampu memberikan saran kepakaran (ekspertis) bila diminta oleh sejawat yang merawat pasien atau penderita;

2. Mampu menjadi narasumber dalam pertemuan ilmiah maupun dalam tim tindakan medis di rumah sakit; dan
3. Mampu menjadi penanggung jawab laboratorium klinik.

Patologist (spesialis Patologi klinik) bertindak sebagai perujuk (konsultan), yaitu anggota tim klinik yang menangani bagaimana cara mengobati penderita yang bergantung dari hasil diagnosis yang diperoleh Dokter Spesialis tersebut. Secara langsung Dokter Spesialis Patologi klinik tidaklah mengobati penderita, tetapi pengobatan tersebut didasari hasil laboratorik yang kemudian disepakati bersama tim klinik.

Hadirin yang kami muliakan,

POLA PENDIDIKAN PATOLOGI KLINIK DASAR DALAM MENGHADAPI LINGKUNGAN KERJA MENUJU INDONESIA SEHAT

Pola pendidikan Patologi Klinik untuk S1 dan D3 perlu ditujukan untuk menghadapi lingkungan kerja yang berdaya saing dalam membangun Indonesia Sehat mendatang. Lulusan S1 dan D3 FK diharapkan memiliki kemahiran ringan insaniah (*soft skill*) atau dengan istilah lain disebut himpunan kemahiran 'sepintas' (*'superficial' skill set*) yang dipengaruhi perubahan diri pascapenyeselesaian pendidikan, yaitu: memiliki sifat kepemimpinan atau kemahiran memimpin, daya penciptaan (kreativitas), kerapian tampilan (penampilan diri yang baik), dan kecerdasan bermasyarakat (sosial), termasuk kemahiran berwiraswasta sebagai usahawan (*enterpreneurship*) yang sesuai dengan tingkat pendidikannya.⁸⁻¹¹

Sepintas (*superficial*) dapat didefinisikan: sebagai hal yang didasari atau yang berkaitan dengan permukaan atau penampilan cerek saja; tidak mendalam, dangkal. Dapat ditambahkan: kurang bernilai; kurang bermanfaat; tidak penting. Oleh karena itu

umumnya orang berpendapat bahwa kemahiran ringan insaniah (*soft skill*) dianggap sebagai kemahiran sepintas (*superficial*).¹²

Untuk mempertahankan kemahiran ringan insaniah memerlukan pelatihan yang ajeg (menetap) pascaperlatihan awal dengan pemberdayaan positif oleh pengelola yang menanganinya (dosen atau pemimpin yang bersangkutan) agar timbul perilaku yang mendarah daging (terbiasakan). Mahasiswa atau pekerja pemula yang memiliki kemahiran ringan insaniah dan berperilaku semacam itu, misalnya akan mengetahui apa yang dimaksud dengan istilah “pengurusan/*managing*” dalam mengelola laboratorium Patologi Klinik. Hal ini terjadi karena kemampuan mengelola dapat terubahkan menjadi terbiasakan. Perilaku tersebut menjadikan pengelolaan laboratorium lebih tepat guna dan berhasil guna. Karena hanya sedikit beban pekerjaan tersisa yang belum terselesaikan, dan pada waktu yang sama permintaan konsumen cepat terselesaikan dan dapat dikirim kembali tepat waktu. Kemahiran “pengubahan cara mengelola” tampak sebagai “kemahiran ringan insaniah” yang tidak sengaja masuk kelompok tingkat “sepintas”. Pelatihan itu sendiri merupakan bagian yang bersatu-padu dengan setiap dan semua hal yang terkait proses mengubah pengelolaan. Pelatihan tersebut melibatkan banyak kemahiran “ringan insaniah” maupun kemahiran “pendalaman (*hard skill*)”.¹²

Kemahiran “pendalaman (*hard skill*)”, dapat didefinisikan sebagai kemahiran yang mengeluarkan hasil yang sertamerta tampak. Hasil tersebut dapat didefinisikan dengan baik, tampak, dan sertamerta jelas, biasanya melibatkan seseorang dalam meningkatkan penguasaan objek yang tidak hidup.¹²⁻¹⁴ Misalnya mahasiswa mempelajari pemeriksaan hapusan darah, maka sertamerta dosen pembimbingnya akan melihat bahwa mahasiswa tersebut terampil dan mahir dalam diagnosis anemia sesuai dengan hal yang telah diajarkan.

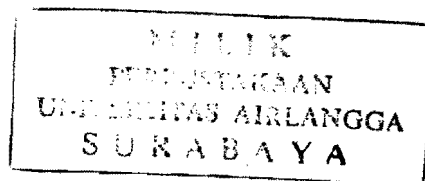
Kemahiran ringan insaniah didapatkan berdasarkan tujuh asas (prinsip), yaitu melalui.^{12,13}

1. Peningkatan kemampuan secara bersama (kolektif);
2. Pendemokrasian (demokratisasi) pengetahuan, yaitu anutan pengetahuan lewat aneka sumber yang dianggapnya terbaik;
3. Keberpihakan pada lingkungan masyarakat;
4. Perubahan pola pikir;
5. Bertanggung jawab (komitmen) tanpa paksaan;
6. Sebagai subjek kegiatan; dan
7. Penyatupaduan (integrasi) hasil program.

Kemahiran ringan insaniah itu dilatih dalam waktu yang lama, bukan dalam waktu singkat, jadi lama pendidikan di FK sudah memberikan cukup pelatihan kemahiran tersebut. Karena di setiap pembelajaran kemahiran baru akan melibatkan kegagalan pada awal hasil pelatihannya, dan supaya kemahiran itu tetap terpatri dalam diri pribadi sehingga termiliki oleh mahasiswa S1 dan D3 setelah lulus serta siap memasuki dunia kerja, maka perlu adanya KPP (Kegiatan PascaPelatihan). Pelatihan tersebut dapat dilakukan misalnya lewat ujian akhir merancang penelitian kecil, dan lain-lain kegiatan mandiri yang berkelanjutan (kontinuitas) setiap hari bahkan setiap saat.⁹

Supaya produktivitas tugas kerja tidak terganggu, maka lulusan S1 dan D3 FK yang juga telah dibekali Patologi Klinik Dasar dalam perubahan lingkungan yang dihadapinya, sesuai tingkat pendidikannya perlu memiliki.^{12,13}

1. Kemampuan berkomunikasi: yaitu kemahiran mengkritik (*critical skill*), berpikiran kritis dan berkemahiran menyelesaikan masalah, selain menguasai bahasa Inggris/atau bahasa asing lainnya;
2. Kemampuan bekerja sama (termasuk kemahiran bersosial): yaitu dalam setiap penyelesaian pekerjaan tidak ada egoisme diri dari setiap perorangan (individu) yang terlalu tinggi agar tidak menyulitkan kerja sama dengan orang lain yang



menjadi mitranya. Kerja sama tim ini tidak boleh terabaikan. Jika ia menduduki jabatan pemimpin, kegiatannya harus banyak mengarahkan kepada penyelesaian masalah daripada memerintahkan penyelesaiannya menurut pendapatnya;

3. Kemampuan interpersonal, *sharing*: yaitu dengan bertukar ilmu dan berbagi pengalaman serta belajar untuk lebih baik tidak menganggap musuh orang yang tidak sependapat dengan dirinya;
4. Memiliki etika dan moral kepekirtaan (profesional);
5. Kemampuan berinisiatif (misalnya mengikuti kursus di luar silabus kurikulum akademik mereka), bermotivasi untuk mengikuti pembelajaran berkelanjutan dalam menyelesaikan tugas yang dibebankan;
6. Kemampuan beradaptasi, andaikata perlu ada perubahan dalam penanganan masalah, sebagai pengelola ia perlu memahami bahwa penyelesaiannya akan memerlukan waktu. Misalnya ia merupakan pekerja pemula di lingkungan tempat kerja, maka ia harus dapat menyesuaikan dengan suasana baru yang sangat berbeda dengan teori yang diterimanya pada masa pendidikannya dan bermotivasi menimba ilmu kepada perorangan yang dianggap lebih berpengalaman, dan
7. Kemampuan analitik, misalnya menyusun daftar urutan penyelesaian masalah tugas atau pekerjaan yang diterima yang terkait dengan hal teknis.

Oleh karena itu untuk meningkatkan kemahiran ringan insaniah perlu:^{8,12}

1. Dibangun dan dipelajari ciri (karakter) misalnya perihal tugas atau pekerjaan yang diterimanya;
2. Berkomunikasi dengan baik, yaitu dengan memberikan cukup penjelasan hal yang perlu dikerjakan dan diselesaikan. Jika perlu dilakukan perubahan, maka sebelumnya saling dibahas alasan perubahan kepada anggota tim kerjanya. Tidak menganggap

sangkalan yang timbul sebagai hal yang negatif, tetapi justru merupakan asupan yang membangun;

3. Teknik perundingan (negosiasi), mengetahui hal yang perlu dan tidak perlu dirujuk, dan
4. Berkemampuan menyajikan (presentasi): pendapat, hasil telitian dan sebagainya, dan banyak hal lain didapatkan sebagai pembelajaran kemahiran tersebut.

Hal lain yang dapat mempengaruhi proses belajar dan hasil pendidikan S1 dan D3 ialah perniagaan (komersialisasi) dunia pekerjaan publik, oleh karena itu perniagaan (komersialisasi) pendidikan perlu diperkecil. Yaitu untuk menjaga citra pendidikan, agar nilai dan kelancaran studi mahasiswa D3, S1, dan strata selanjutnya tidak ditukar dengan sejumlah kegiatan yang bersifat keniagaan (komersil). Di dalam perkuliahan perlu diajarkan nilai kesalehan sosial dalam kehidupan sehari-hari yang menjadi panduan masyarakat sekaligus melakukan pengendaliannya (kontrol).¹²

Hadirin yang kami muliakan,

PERTANGGUNGJAWABAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK

Penanggung jawab laboratorium Patologi klinik haruslah seorang Dokter Spesialis Patologi Klinik, agar hasil pelayanan yang didapatkan konsumen adalah paling baik (optimal) dan menurut kepekirtaan (profesionalisme), sehingga dalam kepemimpinan laboratorium klinik tetap dapat dipertahankan. Peran Dokter Spesialis Patologi Klinik sebagai pemimpin (manajer) meliputi kepemimpinan (manajemen) sistem informasi, sistem perputaran persediaan (*inventory system*), sumber daya manusia, keuangan, pelayanan kepada pasien atau penderita, mengembangkan dan melaksanakan rencana keniagaan (*business plan*), dan fungsi kepemimpinan lainnya. Karena kedudukan yang berperencanaan (strategis) tersebut, maka tanggung jawab pelayanan Dokter

Spesialis Patologi Klinik makin lama makin besar, baik tanggung jawab kekirtaan (professional), teknis, maupun tanggung jawab kepemimpinan di suatu laboratorium. Seorang DSPK/DSPK-K harus berkemampuan:⁹⁻¹⁰

1. Menentukan jenis pemeriksaan yang dilakukan paling tepat baik dalam segi metodologi maupun peralatan;
2. Menentukan jenis dan jumlah sarana, prasarana, dan tenaga laboratorium;
3. Mengatur dan mengawasi kelancaran pelayanan laboratorium;
4. Menentukan fungsi dan tugas tenaga laboratorium masing-masing;
5. Menentukan kebijakan keselamatan kerja petugas laboratorium, penderita dan mencegah pencemaran lingkungan infeksi;
6. Mengatur penggunaan dan pemeliharaan alat serta pereaksi (reagen);
7. Menganalisis data kegiatan laboratorium dan menilainya (evaluasinya);
8. Menyesuaikan sarana dan prasarana serta pelayanan laboratorium dengan perkembangan ilmu dan teknologi serta kebutuhannya, sesuai tingkat kemampuan masyarakat setempat; dan
9. Membuat perencanaan kegiatan pelayanan dan pengembangan laboratorium.

Mengingat peran Dokter Spesialis Patologi Klinik cukup penting dan harus dilandasi oleh kepekirtaan (profesionalisme) yang dapat dipertanggungjawabkan, maka diperlukan suatu bakuan kekirtaan (standar profesi) bagi seorang Dokter Spesialis Patologi Klinik yang akan menjaga mutu kepekirtaannya tersebut. Upaya untuk menentukan kesetaraan kemampuan kekirtaan paling sedikit (minimal) pendidikan Dokter Spesialis Patologi Klinik telah diupayakan adanya kurikulum nasional pendidikan Dokter Spesialis Patologi Klinik, dengan pengakuan (akreditasi) pusat pendidikan dan penyelenggaraan ujian nasional yang harus diikuti oleh calon

Dokter spesialis Patologi Klinik: Kemudian dilanjutkan dengan pengesahan (sertifikasi) awal oleh Pehimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik Indonesia. (lihat tabel 2).

Tabel 1. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik RSUD Dr. Soetomo untuk JPS (Jaring Pengaman Sosial)

Jumlah pelayanan	2005	2006	2007 s/d Sept
Rawat jalan	8133	16 128	15 285
Rawat inap	11262	19 610	20 437

Tabel 1 menunjukkan bahwa setelah diselenggarakan layanan JPS atau Maskin (masyarakat miskin) di laboratorium Patologi Klinik, jumlah peserta tersebut hampir setiap tahun meningkat. Oleh karena itu perlu dikaji ulang apakah benar jumlah Maskin bertambah tiap tahun?

Ketenagaan Spesialis Patologi Klinik di Rumah Sakit Jawa Timur Tahun 2005

Rumah sakit pendidikan dan tipe A RSUD Dr. Soetomo dan RS Syaiful Anwar memiliki (2005) 41 tenaga spesialis Patologi Klinik dan selebihnya tersebar di Jawa timur dari rumah sakit tipe B dan C tetapi belum semua memiliki Spesialis Patologi Klinik.

Di Jawa Timur kebutuhan tenaga Spesialis Patologi Klinik di rumah sakit tipe B dan C menurut catatan DINKES tingkat I, masih belum terpenuhi {kurang 18/39 (46,2%)}.
{kurang 18/39 (46,2%)}

Tabel 2. Sebaran Lulusan Spesialis Patologi Klinik FK Universitas Airlangga di Indonesia 2007

No.	Penempatan	Jumlah SpPK
1	Rumah sakit pendidikan (FK Universitas Airlangga, Unibraw, Udayana, UNJED, UNS, UHT):	48
2	Rumah sakit tipe A (RS Menur)	1
3	Rumah sakit tipe B (Jawa timur, NAD)	13
4	Rumah sakit tipe C (Jawa Timur)	20
5	Rumah sakit tipe D (RSUD Atambua)	1
6	Rumah sakit tipe Tingkat III (Ambon)	1
Jumlah		84

Lulusan spesialis Patologi Klinik FK Universitas Airlangga sejak didirikan pada 1963 sampai 2007 Laboratorium/Bagian/Departemen Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga telah menghasilkan Spesialis I (Patologi Klinik) sebanyak 128 orang dan Spesialis II (Patologi Klinik -K) sebanyak 32 orang.

Jumlah lulusan spesialis Patologi Klinik masih sedikit selama kurun waktu 44 tahun sejak didirikan pada 1963, dibandingkan dengan spesialis klinik yang lain.

Tabel 3. Nilai Pengakuan (Akreditasi) Direktorat Jenderal Pelayanan Medik DepKes RI pada Laboratorium Patologi Klinik RSUD Dr. Soetomo

Tahun	Predikat
2000	PME sangat baik
2000–2003	Penuh tingkat lanjut
2004–2007	Penuh tingkat lanjut

Tabel 3 menggambarkan mutu layanan Laboratorium Patologi klinik RSUD Dr. Soetomo berdasarkan pengakuan Departemen Kesehatan RI cukup baik, yang harus dipertahankan.

Kecakapan (kompetensi) seorang Dokter Spesialis Patologi Klinik dilihat dari tingkat kemahirannya. Oleh karena itu, ia harus selalu mengikuti perkembangan ilmu, sehingga diperlukan pengesahan (sertifikasi) ulang oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik Indonesia secara berkala (periodik) sebagai tanggung jawab (komitmen) untuk menjamin mutu pelayanan kedokteran kepada masyarakat. Pengesahan ulang dilaksanakan berdasarkan bakuan kekirtaan (standar profesi) patologi klinik yang terukur. Bakuan kekirtaan sangat terkait dengan etika kekirtaan (profesi) yang berlaku bagi semua Dokter Spesialis Patologi Klinik.

Hadirin yang kami muliakan,

MASALAH KESEHATAN YANG DIHADAPI INDONESIA PADA MASA MENDATANG (2015)

Rencana kerja dan sasaran pascapenyelesaian penunjang masalah kesehatan di Indonesia seperti yang tercantum dalam sasaran (target) untuk tahun 2015 adalah:

1. Menghapuskan tingkat kemiskinan dan kelaparan yang parah, yaitu dengan pencapaian pendidikan dasar secara semesta (universal). Memastikan bahwa setiap anak laki dan perempuan mendapatkan dan menyelesaikan tahap pendidikan dasar semestinya;
2. Mengembangkan kesetaraan jenis kelamin (jender) dan memberdayakan perempuan. Mengurangi perbedaan yang terkait jenis kelamin (diskriminasi jender) dalam pendidikan dasar dan menengah terutama untuk tahun 2005 dan untuk semua tingkatan pada tahun 2015;
3. Mengurangi dua per tiga tingkat kematian anak-anak usia di bawah 5 tahun;
4. Meningkatkan Kesehatan Ibu;
5. Perlawanan terhadap HIV/AIDS, TBC, malaria, dan penyakit lainnya; Menjamin berlanjutnya pembangunan lingkungan dengan bersasaran (*target*):

- a. Menyatupadukan asas (mengintegrasikan prinsip) pembangunan yang berkelanjutan dalam kebijakan setiap negara dan program serta mengurangi hilangnya sumber daya lingkungan;
 - b. Pada tahun 2015 mendatang diharapkan setengah dari jumlah orang yang tidak memiliki jangkauan (akses) air minum yang sehat dapat berkurang;
 - c. Pada tahun 2020 mendatang diharapkan dapat dicapai pengembangan kehidupan yang berarti (signifikan) untuk sedikitnya 100 juta orang yang tinggal di daerah kumuh; yaitu masyarakat yang berkekurangan tingkat penyesatannya (sanitasi). Selama tahun 1990-an, hampir satu miliar orang memperoleh jangkauan (akses) mendapatkan air minum sehat demikian pula jumlah yang sama untuk jangkauan penyesatan (akses sanitasi), dan
6. Mengembangkan kemitraan sedunia (global) untuk pembangunan, dengan bersasaran (target):
- a. Mengembangkan lebih jauh lagi perdagangan terbuka dan sistem keuangan yang melibatkan pertanggungjawaban (komitmen) terhadap pengaturan pengelolaan (manajemen) yang jujur dan bersih, pembangunan dan pengurangan tingkat kemiskinan secara nasional dan internasional;
 - b. Membantu kebutuhan khusus negara tertinggal, dan kebutuhan khusus dari negara terpencil dan kepulauan kecil;
 - c. Secara pencakupan menyeluruh (komprehensif) diupayakan persetujuan masalah hutang negara berkembang, dan
 - d. Mengembangkan usaha yang banyak menghasilkan (produktif) dan yang dapat dijalankan dengan baik oleh kaum muda dalam kerja sama dengan pihak swasta, membangun adanya penyerapan keuntungan yang didasari teknologi baru, terutama teknologi informasi dan komunikasi. Karena banyak negara berkembang menghabiskan lebih banyak anggaran untuk berhutang daripada untuk kebutuhan jasa sosial.

Tanggung jawab bantuan keuangan yang disetujui pada pertengahan tahun 2002 dapat diartikan terdapat jumlah tambahan sebesar 12 juta miliar per tahunnya hingga tahun 2006.³

Hadirin yang kami muliakan,

PENUTUP

Masa Depan Patologi Klinik

Sehubungan masa depan Patologi Klinik yang penuh tantangan dari segi sosial, ekonomi, dan budaya maka pembenahan pendidikan Patologi Klinik perlu diperbaiki, baik dari segi mutu (kualitas) maupun jumlahnya (kuantitas). Negara Kesatuan Republik Indonesia mempunyai 33 provinsi dengan institusi pendidikan 13 FK, sehingga tiap FK mengampu 3 provinsi.¹⁷

Kewajiban institusi pendidikan pengampu meningkatkan kualitas spesialis di daerah, merencanakan bersama fasilitas RS untuk menjadi RS jejaring, menyiapkan kemampuan residen senior sesuai kebutuhan daerah yang diampu.

Kebutuhan jumlah tenaga Spesialis Patologi Klinik yang meningkat disesuaikan dengan kepentingan jumlah rumah sakit maupun pusat kesehatan lainnya, hal tersebut telah dibantu oleh pemerintah daerah dan departemen kesehatan RI melalui bantuan beasiswa bagi calon Spesialis Patologi Klinik. Khusus program studi Patologi Klinik tahun 2008 dibutuhkan 45 beasiswa peserta didik PPDS.¹⁷

Bakuan (Standar) kebutuhan dokter spesialis Patologi Klinik di RS tipe B 3 orang, B pendidikan 4 orang. dan C 1 orang.

Di samping itu perlu menjalin kerja sama dengan negara yang telah mempunyai pendidikan bidang Patologi Klinik yang berbobot, dengan mendidik tenaga terampil di luar negeri, selain itu perlu membenahi mutu layanan laboratorium, tenaga penilai pengakuan (akreditasi) KARS dan KALK yaitu ISO 15189-BSN/KAN sesuai

dengan bakuan (standar) yang telah ditetapkan. Patologi Klinik juga membantu departemen kesehatan RI dalam mengelola laboratorium klinik sebagai sarana penunjang diagnostik yang bermutu dalam melangkah menuju Indonesia sehat 2015.

*Tantangan yang dihadapi pelayan kesehatan termasuk tugas layanan laboratorium Patologi Klinik (pemerintah) ialah:*¹⁸⁻²¹

1. Peningkatan atau perbaikan kesehatan bagi warga miskin 49% di Indonesia (WHO 2005) yang merupakan warga yang harus diperhatikan melalui pelayanan gratis;
2. Pemberantasan penyakit menular yang saat ini masih cukup tinggi (TBC nomor 3 di dunia, malaria, DBD, dan sebagainya);
3. Kerentanan (Resistensi) antimikroba terhadap beberapa penyakit menular (TBC, malaria, dan sebagainya);
4. Pemberantasan atau pencegahan penyakit tidak menular (penyakit degeneratif, metabolik, kardiovaskuler, dan sebagainya);
5. Ketersediaan alat diagnosis yang mencukupi (adekuat) dan bermutu;
6. Biaya pendidikan kedokteran, penelitian biomedik yang cukup tinggi;
7. Peningkatan pelayanan dan mutu sarana kesehatan melalui pemeriksaan laboratorium yang bermutu (kualitas) dengan penanggung jawab Spesialis Patologi Klinik;
8. Tuntutan hukum oleh masyarakat atas pelayanan kesehatan (perlu pengembangan sistem peraturan klinik/*clinical governance*);^{19,20}
9. Persaingan pelayanan kesehatan negara asing yang masuk Indonesia dalam era globalisasi, Indonesia terbuka untuk investasi di bidang perumahan, evakuasi, dan transportasi pasien, pemeriksaan kesehatan berkala (*medical check up*) dan pengobatan khusus (Kepres No. 18/2000). Dokter (dan tenaga pekirta/profesional) Indonesia harus bermutu setaraf

internasional melalui Dewan (konsil) kedokteran, yaitu dalam wujud yang berperan dengan kecakapan (kompetensi).²¹

Hadirin yang kami muliakan,

SANWACANA (UCAPAN TERIMA KASIH)

Di akhir pidato pengukuhan ini, perkenankan saya sekali lagi memanjatkan puji syukur kehadirat Allah swt, yang telah melimpahkan Rakhmat, Taufiq, dan Hidayah-Nya kepada saya dan keluarga.

Pengukuhan saya sebagai Guru Besar ini bukanlah semata-mata untuk kepentingan pribadi saya, tetapi lebih dari itu yaitu merupakan wujud penghargaan Pemerintah Indonesia terhadap kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang Patologi Klinik. Untuk itu perkenankan saya menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang tak terhingga atas pengusulan pengangkatan saya untuk jabatan Guru Besar, yang pertama kepada:

Pemerintah Indonesia melalui Mendiknas.

Ketua Senat Akademik Universitas Airlangga **Prof. Sam Soeharto, dr., Sp.MK** dan Wakilnya **Prof. Dr. Frans Limahelu, MS., SH, LLM.**

Rektor Universitas Airlangga **Prof. Dr. Fasichul Lisan, drs., Apt., MS.** dan para Mantan Rektor Universitas Airlangga **Prof. Soedarso Djojonegoro, dr., Prof. Dr. Marsetio Donosepoetro, dr., Sp.PK(K), Prof. Dr. Med. Puruhito, dr., Sp.BTKV,** dan para Mantan Pembantu Rektor UNAIR,

Dekan FK Universitas Airlangga **Prof. Dr. Moch. Amin, dr., Sp.P(K)** dan Para Mantan Dekan FK Universitas Airlangga **Prof. Dr. Askandar Tjokroprawiro dr., Sp.PD-KE, Prof. Dr. HMS Wijadi, dr., Sp.THT** dan Para Mantan Pembantu Dekan.

Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya **Slamet R Yuwono, dr., DTM & H.MARS).**

Kepala Bagian Patologi Klinik FK Universitas Airlangga/UPF Patologi Klinik dan Kepala Instalasi RSU Dr. Soetomo Surabaya, **Prof. SP Edijanto, dr., Sp.PK(K)** dan **Djoko Marsudi, dr., MS., Sp.PK(K)** dan Para Mantan Kepala Bagian Patologi Klinik **Prof. Dr. Marsetio Donosepoetro, dr., Sp.PK(K), Prof. Dr. FX Budhianto Suhadi, dr., Sp.PK(K),** almarhum **IB Djelantik, dr., Sp.PK-K, Hasan Assegaff, dr., Sp.PK(K).**

Khusus kepada Para Mantan Kepala Divisi Penyakit Infeksi Patologi Klinik, **Abdul Karim, dr., Sp.PK(K)** dan almarhum **Bambang Soebagjo dr., MS., Sp.PK(K)** (Mantan Pembantu Dekan III FK Universitas Airlangga) yang membimbing dan mendidik saya di bidang Penyakit Infeksi.

Para Promotor almarhum **Prof. Soeharto Setokoesoemo dr., Sp.MK; Prof. Dr. Koesdianto Tantular, dr., Sp.Par,** dan Ko-promotor **Prof. Dr. Indro Handojo, dr., Sp.PK-KAI, Prof. Tikki Pang, Ph.D.** desertasi Doktor, para sejawat yang membantu penelitian untuk promosi Doktor dari University of Malaya, Malaysia **Prof Thong Kwa Lin, Ph.D., G. Subramaniam, Ph.D., Brenda Naidu Ph.D.,** dan Teman sejawat dan Peteknik (teknisi) Laboratorium Patologi Klinik di FK Universitas Airlangga/RSU Dr. Soetomo Surabaya.

Para Guru SD, SMP, SMA di Surabaya yang dari awal telah mendidik saya sebelum menempuh pendidikan tinggi.

Kedua orang tua almarhum bapak **Djojosoedarsono** dan almarhumah ibu **Djoehariah** dan kelima saudaraku.

Khusus kepada guru, kakak, dan saudaraku **Prof. Dr. Krisnowati drg., Sp.Pros.(K)** dan **Prof. Dr. Rika Soebarniati, dr., SKM.,** telah membantu selama menempuh S3, serta penyuntingan nas untuk penyelesaian naskah pidato ini.

Dan akhirnya kepada seluruh Panitia pengukuhan Guru Besar Universitas Airlangga yang telah membantu persiapan sampai

terselenggaranya acara ini dengan lancar, juga kepada Para Anggota Paduan Suara Mahasiswa Universitas Airlangga yang ikut menyemarakkan acara tersebut.

Wabillahi taufiq walhidayah,

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Koalisi untuk Indonesia sehat 2005. Ancaman Ganda HIV-TBC *accessed* 15/05/07.
2. Hari Kesehatan Nasional, 12 November 2004 *accessed* 15/05/07 *accessed* 15/05/07.
3. Kementerian Negara Riset dan Teknologi Republik Indonesia, INDONESIA 2005–2025 BUKU PUTIH, Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Bidang Kesehatan, dan Obat, Jakarta 2006 *accessed* 15/05/07.
4. Munas Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) ke-5 Tahun 2005 *accessed* 15/05/07.
5. MDG, *Millenium Development Goals*, Sebuah Info Singkat, file:// E: About MDG.htm *accessed* 15/05/07(<http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/2007/072007/18/0901.htm>)
6. Kolegium Patologi Klinik Indonesia periode 2001–2004, Katalog Program Studi Patologi Klinik 2004.
7. Manivel, JC. *Choosing Pathology as a Speciality, Pathology Residency and Fellowship Program: The Tree of Medicine*, file:// localhost/Pathology Residency and Fellowship Program: *The Tree of Medicine* *accessed* 17/11/2007.
8. FK UNIVERSITAS AIRLANGGA, Pedoman Akademik Pendidikan Dokter, subProgram I, II kurikulum berbasis kompetensi 2006, tahun ajaran 2006–2007.
9. Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik Indonesia (PDS PATKLIN), 2007.
10. Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik Indonesia, Standar Profesi dan Sertifikasi Dokter Spesialis Patologi Klinik Indonesia, 2004.
11. Keputusan MenKes RI, No: 943/Menkes/SK/VIII/2002, tentang Laboratorium Kesehatan, 2002.
12. Lektor Kepala pada Jurusan Ilmu Administrasi Negara FISIP Unpad serta Sekretaris LP3AN Unpad Bandung) (*Soft Skill* (Kemahiran Insaniah/yang direkam pada 25 Nov 2007 01:07:03 GMT).

13. Kenapa Pelajar Melayu Kurang Berdaya Saing.htm; Posted by smartz on March 20, 2007,) untuk <http://smartz.wordpress.com/2007/03/20/soft-skill-kemahiran-insaniah>)
14. *Soft Skill* Mahasiswa ITS Perlu Ditingkatkan-Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS).htm) Institut Teknologi Sepuluh Nopember Isi oleh: Redaksi ITS (redaksi [at] its.ac.id) - Desain dan Perawatan: Tim Webmaster UPT Puskom ITS accessed 6/12/07.
15. Asruludin azis, *Soft Skill*, tidak harus lewat pelatihan saja <http://arul.web.id> accessed 6/12/07.
16. Peter de Jager Superficial Skill Sets (*Soft Skills Change Management Managing Change People Skills.htm*) Copyright © 2006–2007 <http://www.technobility.com/docs/article023.htm> yang direkam pada 31 Okt 2007 05:34:21 GMT.
17. Bahan acuan kunjungan ke institusi pendidikan, FK UNIVERSITAS AIRLANGGA 2007.
18. Tim konsultan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Penjabaran Rencana Strategis menjadi *action plan*, dan *annual plan* RSU Dr. Soetomo, 2005.
19. Iwan Dwiprahasto, *Evidence Based Medicine*, sebagai Dasar Pengembangan Standar Pelayanan Medik, Semiloka Mutu dan Standar Pelayanan Dokter Spesialis Patologi Klinik Indonesia, 3–6 Juni 2004.
20. Iwan Dwiprahasto, *Clinical Governance*, Seminar Nasional Pelayanan Prima Patologi Klinik dan Kedokteran Laboratorium, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta 2005.
21. Untung Suseno, Globalisasi (liberalisasi perdagangan) pelayanan kesehatan, MKI, Vol. 52: 10, Oktober 2002, hal. 431–345.
22. Purbo Hadiwidjojo, SW. Kamus Inggris – Indonesia pilihan kata lain penerjemah, terbitan pertama, Yogyakarta, PT Mulia Baru, 2006.

RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama Lengkap : **Prof. Dr. Prihatini, dr., Sp.PK(K)**
NIP : 130370240
Tempat, Tgl. Lahir : Bandung, 25 September 1943
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Ambengan 87, Surabaya
Status Keluarga : Tidak menikah
Pangkat : Pembina (Gol. IV/a)
Jabatan : Guru Besar dalam Patologi Klinik,
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1957: Lulus Sekolah Rakyat di Surabaya
Tahun 1960 : Lulus Sekolah Menengah Pertama di Surabaya
Tahun 1963: Lulus Sekolah Menengah Atas di Surabaya
Tahun 1971: Lulus Dokter Fakultas Kedokteran Universitas
Airlangga
Tahun 1981: Spesialis Patologi Klinik Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Tahun 1996: Lulus S3 (Doktor) Fakultas Pascasarjana Universitas
Airlangga

Pendidikan Tambahan

1. Akta mengajar V, 1985
2. Mengikuti pelatihan PCR Desember 1995, di University of Malaya, Kuala Lumpur, Malaysia

RIWAYAT JABATAN

- 1 Februari 1973 : Calon Pegawai Negeri Sipil (Gol. III/a)
- 1 Oktober 1974 : Pegawai Negeri Sipil (Gol. III/a)
- 1 April 1976 : Asisten Ahli (Gol. III/b)
- 1 April 1978 : Lektor Muda (Gol. III/c)
- 1 April 1982 : Penata Tingkat I (Gol. III/d)
- 1 Oktober 1988 : Pembina (Gol. IV/a)
- 1 Desember 2006 : Guru Besar, Pembina (Gol. IV/a)

ORGANISASI PROFESI

- 1. Anggota IDI: 1972–sekarang
- 2. Anggota Perkumpulan Alergi Immunologi Indonesia: 1982–sekarang
- 3. Anggota Ikatan Ahli Patologi Indonesia: 1972–1989
- 4. Anggota PDSPATKLIN: 1991–sekarang

TANDA PENGHARGAAN

- Satyalancana Karya Satya 20 tahun
- Satyalancana Karya Satya 30 tahun

KARYA ILMIAH

Nasional

- 1. Hubungan antara hasil uji Widal dan pembedahan empedu pada penderita ruang menular dewasa RSUD Dr. Soetomo Surabaya, **Prihatini**, R. Joewono, S. Tandya, *Majalah Medika* (1989) 14: 1018–1020. (*Author*)
- 2. Pemeriksaan anti-HIV di kalangan waria di Surabaya dan Mojokerto IB Djelantik, H Prasetyo, A. Rohiman, Soemarsono, **Prihatini** (Lembaga Penelitian Universitas Airlangga/DIP/OPF Universitas Airlangga 1992/1993, SK Rektor No: 5186/PT.03. H/N/1992. (*Co-Author*))

3. Hubungan pemeriksaan uji Widal kaca objek (*slide*) dengan penetapan diagnosis demam tifoid **Prihatini**, C. Arianti, I. Handojo, Proseding Konas Ikatan Ahli Patologi Indonesia, 5–6 Oktober, 1993. (*Author*)
4. Peranan pemeriksaan antibodi toksoplasma pada hasil peramalan kehamilan, **Prihatini D**, Soekapoetra, A. Muchit Proseding Konas Persatuan Dokter Spesialis Patologi Klinik Indonesia, Surabaya 29–31 Jan 1994. (*Author*)
5. Penelitian kepekaan Azithromycin pada penderita dengan tonsillitis akuta, faringitis dan sinusitis *Clinical trial* THT, 1995. (*Co-Author*)
6. Nilai uji Elisa tak langsung pada penyakit demam tifoid, I. Handojo, M. Listiyani dan **Prihatini** Dextra Media, 2(8), Maret–Mei 1995. (*Co-Author*)
7. Perbandingan reaktivitas antibodi primer rabbit anti-human immunoglobulin G, buatan sendiri dengan produk komersial pada uji PAP-TB, J. Nugraha, I. Handojo dan **Prihatini** Maj. Teknologi Kedokteran Indonesia, 2, Th. XI, Pebruari–April 1996 ISSN: 0215-1707. (*Co-Author*)
8. Evaluasi dari primer PCR (polymerase chain reaction) yang spesifik terhadap DNA *Salmonella typhi*. **Prihatini** Konas III, PDS PatKlin, Yogyakarta 1996. (*Author*)
9. PCR sebagai pengganti “Perbenihan sukar” untuk diagnosis demam tifoid, **Prihatini**, I. Handojo, Konas Penyakit Tropik II, Surabaya 6–9. (*Author*)
10. Diagnosis demam tifoid melalui pemeriksaan imuno-dot, **Prihatini**, I. Handoyo, Purwaningsih, Konas Penyakit Tropik IV, Balikpapan 28–29 November 97. (*Author*)
11. Pola primer yang sesuai dengan genom DNA *S. typhi* untuk menentukan diagnosis demam tifoid. **Prihatini**, G. Subramaniam, BR Naidu, T. Pang, J Clin Pathol 5(1), 1998, ISSN: 0854-4263. (*Author*)

12. The sensitivity of PCR screening on *S. typhi* examination, **D. Prihatini D**, K Tantular, Noor Rachman, I Handoyo, T Pang, Med J Indonesia Vol. 7 Suppl I, Oct. 1998 ISSN 0853-1773. (Author)
13. Gambaran oligonukleotida primer pada demam tifoid dan salmonellosis, **Prihatini D**, I Handoyo, T Pang, PETRI, Semarang 20–23 Nopember 1998. (Author)
14. The primer *FliC* gene correlation between blood culture bone marrow culture in typhoid fever patients, **Prihatini D**, E Soewandoyo, U Hadi, F Pangalila, KONAS PETRI, Semarang 20–23 Nopember 1998. (Author)
15. Open randomized comparative study of fleroxacin and chloramphenicol in the treatment of uncomplicated typhoid fever Soewandoyo E, Soeharto, Usman H, **Prihatini**, KONAS PETRI, Semarang 20–23 Nopember 1998. (Co-Author)
16. Pola primer yang sesuai dengan genom DNA *S. typhi* untuk memnentukan diagnosis demam typhoid; **Prihatini**, G. Subramaniam, BR Naidu, T. Pang Indonesia J Clin Pathol 1999: 6(1) ISSN 0854-4263. (Author)
17. Peranan primer pada diagnosis demam tifoid, **Prihatini D** KONAS KOPAPDI XI-2000, Surabaya 7–11 Juli 200. (Author)
18. Nested PCR pada pemeriksaan penderita dengan dugaan demam tifoid Konas IV PDSPATKLIN, Bandung 22–24 Oktober 2001. (Author)
19. Hasil pantauan ruang bedah pascapensterilan, **Prihatini D** Maj. Ked. Gigi (Dent. J.) Vol. 35. No. 1 Jan. 2002: 30–32. (Author)
20. Recovery of *S. typhi* from the suspected typhoid fever patients, Prihatini, Aryati Konas Bersama 2001, Petri VIII, Perpari V, PKWI V. Malang, 17–21 Juli, 2002. (Author)
21. A retrospective study pattern of antimicrobial resistance to urinary tract infection PIT PDS PATKLIN, Surakarta 20–22

22. Masalah hasil pembedahan empedu di Laboratorium Patologi Klinik PIT PDS PATKLIN, Denpasar, Bali 16–18 Oktober 2003. (Co author)
23. Gambaran Mikrobiologi *ISPA* (Infeksi Saluran Pernapasan Atas) di Sekelompok Jamaah Haji Surabaya Tahun 2004, Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory, 2005 Vol. 12 No. 1, 6–8. (Author)
24. Kemampuan uji tabung Widal menggunakan antigen import dan antigen lokal Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory, 2005 Vol. 12, No. 1, 31–37. ISSN: 0854-4263. (Co author)
25. Pola Mikroorganisme pada Liang Vagina Wanita Hamil di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Indonesian Journal of Clinical Pathology And Medical Laboratory, 2006, Vol. 13, No. 1, 9–12. ISSN: 0854-4263. (Co author)
26. Pengumpulan dan batas pemakaian sampel popok pada perbenihan urin Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory, 2006, Vol. 12 No. 2, 68–70. ISSN: 0854-4263. (Co author)
27. Evaluasi pemeriksaan imunokromatografi untuk mendeteksi antibodi *IgM* dan *IgG* Demam Berdarah Dengue Anak Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory, 2006, Vol. 12 No. 2, 88–91. ISSN: 0854-4263. (Co author)
28. Korelasi antara pemeriksaan darah samar tinja menggunakan antihemoglobin manusia dan pengamatan mikroskopis Journal of Clinical Pathology And Medical Laboratory, 2006, Vol. 12 No. 2, 88–91. ISSN: 0854-4263 (Co author) Vol. 13 No. 1, 34–37, 2006. (Co author)

Internasional

1. *Assumption of Viral Origin Nosocomial Infection*, Prihatini D, S. Damanik, ER Jusa, E Retnowati Poster pada 3rd Asia Pacific Conference on Travel Health and 6th National Congress Tropical and Infectious Diseases, Bali July 21–23, 2000. (Author)

2. *Enteropathogenic Bacteria Analysis of 'Kupang' (a Tomolusca Species) and its food Product*. Arsiniati MBrata Arbai, **Prihatini** Poster pada *3rd Asia Pacific Conference on Travelhealth and 6th National Congress of Tropical and Infectious Diseases*, Bali July 21-23, 2000. (Co-Author)
3. *Diagnostic value of dot -enzyme- immunoassay test to detect outer membrane protein antigen in sera of patients with typhoid fever Southeast Asian J Trop Med Public Health* Vol. 32: 3; Sept, 2001. (Co-Author)

Diktat kuliah

1. Kuliah Fakultas Kedokteran: Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik bidang Patologi Klinik
2. Kuliah Fakultas Kedokteran Gigi: Pemeriksaan Anemia
3. Kuliah Politeknik Kesehatan: Pemeriksaan Mikrobiologi Klinik bidang Patologi Klinik
4. Kuliah PPDGS BM: Pemeriksaan Penyakit Infeksi