Melayani dengan Mulia

buletin RSPON

Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

ISSN: 2579-3705 EDISI XXIV/AGUSTUS/2023

HUT Ke 9 RSPON
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

"Melangkah Maju Mendukung Transformasi Layanan Otak dan Persarafan"

Artikel:

- Faktor Resiko Demensia : Bisakah Dicegah?
- Peran Akupuntur Medik Terhadap Nyeri Kanker
- Perawatan Pasien Dengan Selang Nasogastrik (NGT) Di Rumah
- Kurma Sebagai Sumber Serat Pencegah Penyakit Degeneratif

Liputan Khusus:

- Kegiatan Edukasi Kesehatan Dalam Rangka HUT Ke-9 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Maradjono Jakarta
- Pengembangan Sumber Daya Manusia Di Lingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

Tutur Redaksi

Salam sehat selalu....

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, tepat berulang tahun yang ke-9 pada 14 Juli 2023. Di usia yang sudah menginjak ke-9 tahun, Rumah Sakit Pusat Otak nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta terus berinovasi dan memperbaiki diri guna meningkatkan pelayanan kepada Masyarakat, sehingga Masyarakat mendapatkan pelayanan dengan paripurna. Dalam rangkaian peringatan hari ulang tahun, Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta mengadakan berbagai Seminar Edukasi dan Talk Show Kesehatan secara online yang ditunjukan kepada Masyarakat awam, dengan tujuan menambah wawasan kepada Masyarakat dibidang kesehatan, terutama dibidang otak dan persarafan.

Pembaca Buletin RS PON dapat menyimak informasi dalam rangka peringatan hari-hari kesehatan, rangkaian kegiatan HUT Rumah Sakit Pusat Otak nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta serta rubrik bermanfaat dan menarik lainnya dalam edisi ke-24 ini. Selamat membaca, Salam Sehat.

Selamat beraktivitas.

Susunan redaksi
Pelindung dan Pengarah
Direktur Utama

Penanggungjawab
Direktur Layanan Operasional
Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan
Direktur SDM, Pendidikan dan Umum
Direktur Perencanaan, Keuangan, dan BMN

Pimpinan Redaksi
Koordinator Organisasi dan Umum

Wakil Pemimpin Redaksi
Prapti Widyaningsih, SH

Redaktur Pelaksana
Ruly Irawan S.Sos
Teguh Andenoworeh

Dewan Redaktur
Ruly Irawan S.Sos
Ratna Fitriasih S.Sos
Dewi Gemilang Sari, S.Kep, Ners

Editor Kreatif
Ayu Nadifah A.Md

Sekretariat
Elsya Cipta Yulianda, S.M.

Alamat Redaksi:
Jl. MT Haryono Cawang Kav 11 Jakarta Timur
Telp 2937 3377

DAFTAR ISI

Hal 2 Tutur Redaksi

Hal 3 Susunan Redaksi

Hal 4 Daftar Isi

Hal 5 Faktor Resiko Demensia : Bisakah Dicegah?

Hal 9 Peran Akupuntur Medik Terhadap Nyeri Kanker

Hal 12 Atrial Fibrilasi : Memahami dan Mengelola Gangguan Rhythm Jantung Yang Umum

Hal 14 Perawatan Pasien Dengan Selang Nasogastrik (NGT) Di Rumah

Hal 19 Fibromialgia

Hal 25 Kurma Sebagai Sumber Serat Pencegah Penyakit Degeneratif

Hal 28 Liputan Khusus Kegiatan Edukasi Kesehatan Dalam Rangka HUT Ke-9 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Maradjono Jakarta

Hal 32 Pelayanan Instalasi Pemulasaraan Jenazah RS. Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar MArdjono Jakarta

Hal 34 Swamedikasi Obat saluran Cerna

Hal 38 Liputan Khusus Pengembangan Sumber Daya Manusia Di Lingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

Hal 40 Liputan Khusus Peringatan Hari Lanjut Usia Nasional 2023

Hal 43 Aspek Klinis Neuro-Ophtalmologi Pada Cavernous Sinus Syndrome

Hal 46 Dermatomiositis

Hal 51 Pain Camp dan pain Refresher Course di ASEAPS Congress 2023

Hal 54 Galery Foto

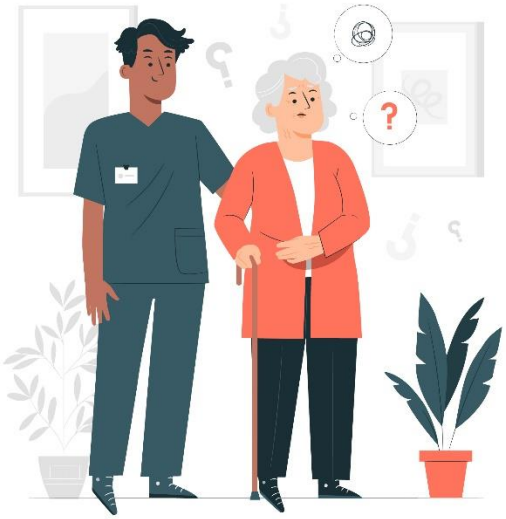
Hal 62 Maklumat Pelayanan dan Survey Kepuasan Masyarakat

Faktor Risiko Demensia: Bisakah Dicegah?

Oleh: dr. Nanda Charitanadya Adhitama, SpN

Demensia adalah kondisi gangguan neurologis progresif yang mempengaruhi fungsi kognitif, dan aktivitas harian. Fungsi kognitif adalah proses mental untuk meorganisasikan informasi yang mencakup menerima (persepsi), memilih (atensi), memahami dan menyimpan informasi (memori) dan menggunakannya untuk berperilaku (penalaran dan koordinasi tingkah laku).

Demensia merupakan kondisi kompleks yang terjadi kepada jutaan orang di seluruh dunia. Seiring meningkatnya angka populasi global, prevalensi demensia terus meningkat. Hal ini menyebabkan tingginya keingintahuan untuk memahami faktor risikonya dan cara pencegahannya. Beberapa faktor risiko demensia tidak dapat dikendalikan, namun berbagai penelitian menunjukkan bahwa pilihan gaya hidup dan kebiasaan yang sehat berperan penting dalam mengurangi risiko dan menunda timbulnya demensia.



Apa itu faktor risiko?

Segala sesuatu yang meningkatkan peluang seseorang terkena suatu penyakit. Mengetahui faktor risiko dapat membantu mencegah penyakit dengan mengubah perilaku dan dipantau secara klinis.

Apa saja faktor risiko Demensia?

1. Usia

Faktor risiko demensia yang paling signifikan adalah usia. Seiring bertambahnya usia, risiko terkena demensia meningkat. Namun, tidak semua orang lanjut usia akan terjadi demensia, karena demensia bukanlah bagian dari penuaan secara normal. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang berkontribusi terhadap kondisi tersebut. Memahami interaksi usia dengan faktor risiko lainnya dapat membantu mengidentifikasi cara untuk menunda timbulnya demensia.

2. Genetika dan Riwayat Keluarga

Sementara usia adalah faktor risiko yang paling besar, genetika juga berperan dalam beberapa jenis demensia. Demensia Alzheimer, dapat dikaitkan dengan mutasi gen tertentu. Memiliki keluarga dengan riwayat demensia dapat meningkatkan risiko, tetapi tidak menjamin perkembangan kondisi tersebut. Konseling genetik dan skrining secara dini untuk individu yang berisiko tinggi dapat membantu dilakukannya deteksi dini.

3. Pilihan Gaya Hidup

Pemilihan gaya hidup dapat secara signifikan mempengaruhi risiko demensia. Terlibat dalam latihan fisik secara teratur, menjaga pola makan seimbang yang kaya akan nutrisi, menghindari merokok dan konsumsi alkohol dikaitkan dengan penurunan risiko demensia.

Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko terkenanya penyakit cardiovascular, obesitas dan diabetes. Disarankan melakukan aktivitas fisik dengan intensitas moderat setidaknya 150 menit dalam satu minggu berupa jalan cepat, bersepeda, atau menari. Sangat penting untuk terus mengusahakan bergerak dan menghindari duduk terlalu lama. Dapat dilakukan saat berkegiatan sehari hari seperti menggunakan tangga, berjalan ke kantor, dan berdiri saat menerima telepon.

Menjaga pola makan sehat dan seimbang, dapat dimulai dengan mengukur berat badan apakah termasuk dalam kategori sehat. Apabila penderita overweight dan obesitas, usahakan untuk mengurangi berat badan. Dengan mengurangi berat badan 5-10% dapat membantu mencegah terjadinya risiko demensia.

Rokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah, meningkatkan risiko terjadinya penyakit vaskular dan memicu terjadinya beberapa jenis kanker. Usahakan untuk menghindari dan berhenti merokok.

Menjaga kebiasaan sehat ini dapat berdampak positif pada kesehatan otak dan fungsi kognitif secara keseluruhan.

4. Stimulasi Kognitif di kehidupan sehari hari

Terlibat dalam aktivitas yang menstimulasi intelektual, seperti membaca, teka-teki, atau mempelajari keterampilan baru, melakukan hobi dan kegiatan yang menyenangkan, dapat memperkuat fungsi kognitif dan berpotensi menunda timbulnya demensia.

5. Faktor risiko vaskular dan Demensia

Mengelola faktor risiko seperti tekanan darah tinggi, diabetes, dan kolesterol tinggi dengan kontrol rutin ke dokter dan pemeriksaan berkala faktor risiko vaskular, tidak hanya bermanfaat bagi kesehatan jantung dan otak tetapi juga dapat mengurangi risiko penurunan kognitif dan demensia.

6. Keterlibatan Sosial

Mempertahankan kehidupan sosial yang aktif dan tetap terlibat secara sosial dapat memberikan efek perlindungan pada otak. Koneksi sosial yang kuat, lingkungan yang suportif, dapat mengurangi risiko penurunan kognitif dan berkontribusi pada kesehatan mental yang lebih baik secara keseluruhan. Depresi sangat terkait dengan demensia. Depresi yang tidak teratasi dapat meningkatkan risiko terjadinya demensia. Gangguan mood, kecemasan, depresi sangat berpengaruh terhadap kemampuan untuk aktif secara sosial dan melakukan kegiatan harian.

7. Tidur cukup

Tidur yang cukup sangat penting untuk fungsi kognitif dan kesehatan otak. Kualitas tidur yang buruk, gangguan tidur, atau kurang tidur dapat meningkatkan risiko penurunan kognitif dan demensia. Menerapkan kebiasaan tidur yang sehat dapat bermanfaat dalam menjaga kesehatan otak.

8. Ibadah

Terlibat dalam kegiatan keagamaan atau spiritual dapat berkontribusi pada stimulasi kognitif dan emosional, interaksi sosial, yang secara tidak langsung dapat meningkatkan kesehatan mental dan berpotensi menunda penurunan kognitif.

Kesimpulan

Sementara faktor risiko demensia tertentu, seperti usia dan genetika, tidak dapat diubah, bukti menunjukkan bahwa pilihan gaya hidup dan kebiasaan sehat dapat mempengaruhi risiko berkembangnya kondisi tersebut. Terlibat dalam latihan fisik secara teratur, menjaga pola makan yang sehat, tetap aktif secara mental dan sosial, dan mencegah faktor risiko vaskular berpotensi mencegah atau menunda timbulnya demensia.

Seiring bertambahnya usia populasi global, penting untuk meningkatkan kesadaran tentang faktor risiko demensia dan mempromosikan kebiasaan otak yang sehat untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan kognitif secara keseluruhan di kemudian hari. Dengan mengambil langkah proaktif untuk melindungi kesehatan otak, individu dapat mengupayakan kualitas hidup yang lebih baik dan berpotensi mengurangi masalah demensia di masyarakat.

Daftar Pustaka

United Kingdom National Health Services (2023). *Can dementia be prevented? Dementia guide*. NHS choices. https://www.nhs.uk/conditions/dementia/dementia-prevention/

Centers for Disease Control and Prevention. (2022, August 23). *Dementia risk reduction*. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/aging/publications/features/dementia-risk-reduction-june-2022/index.html

World Health Organization. (2019). Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines.

Petersen, R. C., Lopez, O., Armstrong, M. J., Getchius, T. S., Ganguli, M., Gloss, D., … & Rae-Grant, A. (2018). Practice guideline update summary: Mild cognitive impairment: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology, 90(3), 126-135.

Editor: Dewi Gemilang Sari

Layout : Ruly Irawan

PERAN AKUPUNKTUR MEDIK TERHADAP NYERI KANKER

Oleh: dr. Imtiaz Amrinusantara Surapaty, Sp.Ak

Editor: Dewi Gemilang Sari

Nyeri merupakan keluhan yang paling sering dialami oleh pasien dengan kanker. Nyeri yang dialami pasien kanker dirasakan menjadi beban dan menjadi pengalaman yang mengerikan, tetapi harus dialami oleh pasien kanker. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa 55% pasien kanker akan mengalami nyeri selama pengobatan kanker, dan 40% mengalami nyeri selama terapi penyembuhan kanker. Nyeri yang dialami oleh pasien kanker dapat berasal dari kanker yang diderita oleh pasien, misalnya dari penyebaran dan perusakan sel kanker ke dalam sel tubuh yang sehat, serta dapat pula merupakan efek dari pengobatan yang dijalani untuk mengatasi kanker tersebut, misalnya nyeri akibat kemoterapi atau nyeri pasca operasi pengangkatan kanker.[1]

Prevalensi tumor di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas, menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Sedangkan berdasarkan data *Global Burden of Cancer Study* (Globocan) dari *World Health Organization* (WHO) mencatat, total kasus kanker di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 396.914 kasus dan total kematian akibat kanker mencapai 234.511 kasus.[2] Hal ini memberikan gambaran bahwa nyeri kanker merupakan hal yang membutuhkan perhatian.

Nyeri kanker dapat disebabkan oleh kanker primer, metastasis yang muncul, dan intervensi dalam terapi kanker. Hampir semua nyeri kanker merupakan nyeri derajat sedang hingga berat. Oleh karena itu penanganan nyeri kanker sering melibatkan penggunaan analgesi opioid. Namun, penggunaan analgesi opioid dapat menyebabkan efek samping dan menimbulkan masalah baru bagi pasien. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa akupunktur dapat menurunkan nyeri kanker dan data menunjukkan bahwa terapi akupunktur adalah aman dan dapat memberikan perbaikan hasil yang bermakna secara klinis bila digunakan bersamaan dengan terapi standar.

Pada perjalanan penyakit kanker, nyeri menjadi keluhan kronik yang terus muncul. Penanganan nyeri kanker hingga saat ini masih menggunakan terapi farmakologis dan non farmakologis. *The Joint Commission American College of Physicians* (ACP), *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN),

dan *American Society of Clinical Oncology* (ASCO) merekomendasikan kombinasi terapi farmakologis dan non-farmakologis dalam tatalaksana kanker.

Hal ini menempatkan akupunktur sebagai salah satu terapi non-farmakologis yang diakui dalam penanganan nyeri kanker, berdasarkan penelitian berbasis bukti yang telah banyak dipublikasikan dalam literatur kedokteran barat.[1]

Akupunktur telah banyak digunakan dalam penanganan nyeri dan berdasarkan bukti ilmiah memberikan efek terapi yang baik. Efek anti nyeri dari terapi akupunktur diyakini berasal dari pelepasan hormon opioid dan serotonin alami tubuh.[3] Sebuah tinjauan sistematis oleh *Yang et al*, mengemukakan bahwa terapi akupunktur efektif dan aman dilakukan pada pasien kanker dengan tujuan pengurangan nyeri maupun untuk perawatan paliatif. Penggunaan akupunktur sebagai terapi nyeri kanker dapat menurunkan penggunaan obat anti nyeri sehingga mampu menurunkan munculnya efek samping akibat penggunaan obat anti nyeri.[3] Hal ini sejalan dengan tinjauan sistematis yang dilakukan oleh *He et al*, yang juga menemukan adanya hubungan antara penambahan terapi akupunktur dengan penurunan nyeri yang lebih baik pada pasien dengan nyeri kanker. Selain itu pada penelitian ini juga menemukan adanya penurunan skala nyeri yang lebih baik pada pasien nyeri kanker yang mendapatkan terapi akupresur, yaitu suatu metode menekan titik akupunktur dengan tangan maupun dengan alat bantu. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan efek yang sama dengan penusukan titik akupunktur menggunakan jarum, tetapi dapat dilakukan sendiri oleh pasien.[4] Sebuah tinjauan sistematis oleh Yang, dkk pada tahun 2021 melaporkan bahwa akupunktur terbukti aman dan memberikan efek positif dalam manajemen paliatif nyeri kanker.[6] Akupunktur juga terbukti efektif untuk manajemen *cancer related fatigue* (CRF) atau kelelahan, terutama bagi pasien yang menjalani pengobatan anti kanker.[7] Selain itu, akupunktur juga terbukti dapat meringankan gejala mual muntah yang diakibatkan oleh kemoterapi. Pada pasien kanker kepala dan leher yang menjalani kemoradiasi, kerusakan kelenjar ludah sering dilaporkan. Kerusakan kelenjar ludah menyebabkan berkurangnya sekresi air liur yang mengakibatkan mulut kering, bibir pecah-pecah, sensasi terbakar pada lidah dan nyeri. Sebuah studi melaporkan akupunktur dapat mengurangi gejala, meningkatkan pH air liur dan meningkatkan kualitas hidup pasien.[8]

Intervensi akupunktur awalnya menggunakan jarum dan moksibusi, tetapi seiring dengan berkembangnya zaman, modalitas teknik rangsang akupunktur pun ikut berkembang. Secara umum ada dua jenis modalitas akupunktur yang banyak digunakan. Pertama stimulasi titik akupunktur dengan menggunakan berbagai jenis jarum akupunktur baik dengan jarum filiformis, jarum piramid, jarum semi permanen, jarum intradermal, atau jarum subkutan. Metode kedua adalah dengan menggabungkan teknik akupunktur dengan alat yang lebih modern seperti elektroakupunktur, laser akupunktur, atau dengan magnet akupunktur. Lokasi pemilihan titik dalam terapi akupunktur pun sangat bervariasi bergantung

dari keluhan pasien dan pengalaman dokter akupunktur. Lokasi titik akupunktur yang lazim digunakan diantaranya akupunktur telinga, akupunktur kulit kepala, akupunktur hidung, akupunktur pergelangan tangan dan kaki, serta akupunktur pada area *trigger point*.[5]

Selain memiliki manfaat yang baik untuk pasien dengan nyeri kanker, akupunktur juga dianggap aman untuk dilakukan pada pasien. Hal ini sesuai dengan laporan tinjauan sistematis oleh *Yang et al*, dimana dari uji klinis yang diikutsertakan pada tinjauan sistematis ini hanya ada 1 uji klinis yang melaporkan munculnya efek samping. Efek samping tersebut adalah perasaan berat pada kaki dan sensasi mengantuk yang hilang dalam 1 jam setelah terapi.[3]

Daftar Pustaka

1. Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. Cancer J. 2019;25(5):343-348. doi:10.1097/PPO.0000000000000399
2. Handayani N. Kanker Dan Serba-Serbinya (Hari Kanker Sedunia 2022) [Internet]. RSP Respira. 2022 [cited 2022Jun17]. Available from: https://rsprespira.jogjaprov.go.id/kanker-dan-serba-serbinya-hari-kanker-sedunia-2022/#:~:text=Berdasarkan%20data%20Riskesdas%2C%20prevalensi%20tumor,1000%20penduduk%20pada%20tahun%202018.
3. Yang J, Wahner-Roedler DL, Zhou X, et al. Acupuncture for palliative cancer pain management: systematic review. BMJ Support Palliat Care. 2021;11(3):264-270. doi:10.1136/bmjspcare-2020-002638
4. He Y, Guo X, May BH, et al. Clinical Evidence for Association of Acupuncture and Acupressure With Improved Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Oncol. 2020;6(2):271-278. doi:10.1001/jamaoncol.2019.5233
5. Lao L. Acupuncture techniques and devices. J Altern Complement Med. 1996 Spring;2(1):23-5. doi: 10.1089/acm.1996.2.23. PMID: 9395637.
6. Yang J, Wahner-Roedler DL, Zhou X, Johnson LA, Do A, Pachman DR, et al. Acupuncture for palliative cancer pain management: Systematic review. Vol. 11, BMJ Supportive and Palliative Care. BMJ Publishing Group; 2021. p. 264–70.
7. Zhang Y, Lin L, Li H, Hu Y, Tian L. Effects of acupuncture on cancer-related fatigue: a meta-analysis. Vol. 26, Supportive Care in Cancer. Springer Verlag; 2018. p. 415–25.
8. Djaali W, Viventius Y, editors. Buku Pedoman Tata Laksana Akupunktur pada Kasus Kanker di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI Publishing; 2021.
9. https://akupunkturmedikfkuirscm.com/peran-akupunktur-terhadap-nyeri-kanker-2/

ATRIAL FIBRILASI: MEMAHAMI DAN MENGELOLA GANGGUAN *RHYTHM* JANTUNG YANG UMUM

Oleh: dr. Geis Alaztha, SpJP, FIHA

Pendahuluan

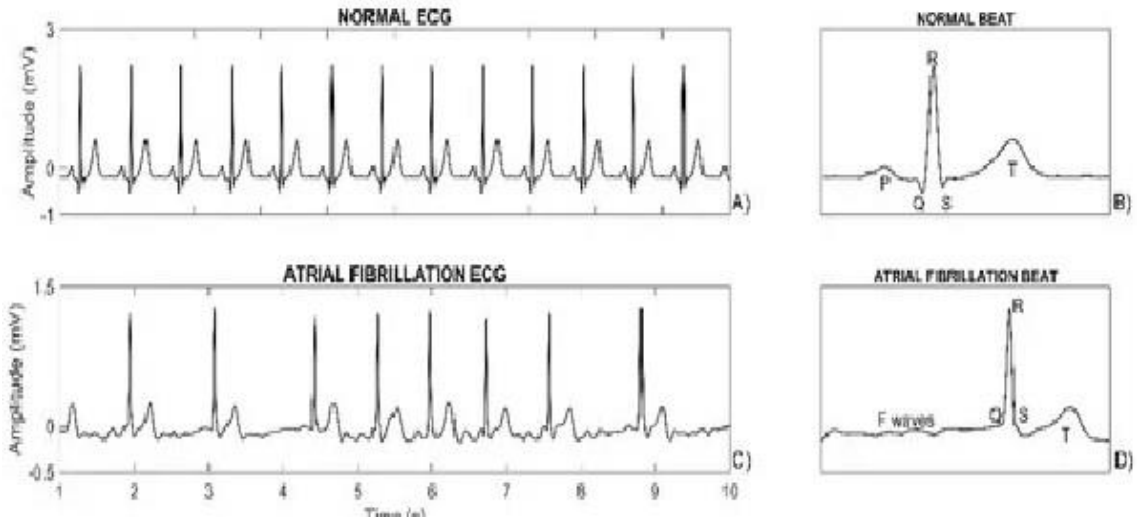
Atrial Fibrilasi (AF) adalah gangguan irama jantung yang umum terjadi dan dapat berdampak serius pada kesehatan seseorang. AF menyebabkan detak jantung tidak teratur dan cepat di atrium, bagian atas jantung. Kondisi ini dapat menyebabkan pembentukan bekuan darah, yang berpotensi menyebabkan stroke atau masalah kesehatan lainnya. Artikel ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mendalam tentang AF, termasuk definisi, gejala, faktor risiko, patofisiologi, diagnosis, dan pengelolaan yang efektif.

Definisi dan Gejala

AF terjadi ketika impuls listrik yang mengatur detak jantung terganggu, menyebabkan atrium berdetak tidak teratur dan tidak terkoordinasi. Gejala AF dapat beragam, antara lain:

1. Palpitasi (perasaan jantung berdebar-debar)
2. Sesak napas
3. Kelelahan
4. Pusing
5. Nyeri dada

Beberapa pasien mungkin tidak menunjukkan gejala apapun, yang disebut sebagai AF asimtomatik. Namun, meskipun tanpa gejala, AF dapat meningkatkan risiko stroke dan masalah kesehatan lainnya.



Faktor Risiko

Beberapa faktor dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami AF sebagai berikut:

1. Usia lanjut
2. Riwayat keluarga dengan AF
3. Penyakit jantung, seperti gagal jantung atau penyakit katup jantung
4. Hipertensi (tekanan darah tinggi)
5. Diabetes
6. Obesitas
7. Konsumsi alkohol berlebihan
8. *Sleep apnea*

Patofisiologi

Patofisiologi AF melibatkan perubahan struktural dan elektrik pada jantung. Ketidakseimbangan antara sistem saraf simpatis dan parasimpatik pada jantung dapat menyebabkan gangguan irama. Selain itu, adanya jaringan parut (*fibrosis*) pada atrium jantung juga dapat mempengaruhi jalur listrik dan memicu AF.

Diagnosis

Pengenalan dini dan diagnosis yang tepat adalah kunci dalam mengelola AF. Dokter biasanya akan melakukan:

1. Pemeriksaan fisik
2. Elektrokardiogram (EKG) untuk merekam aktivitas listrik jantung
3. Perekaman Holter selama 24 jam atau lebih untuk memantau detak jantung secara terus-menerus
4. Ekokardiografi untuk mengevaluasi struktur dan fungsi jantung

Pengelolaan dan Pengobatan

Tujuan pengelolaan AF adalah untuk mengendalikan irama jantung, mencegah komplikasi seperti stroke, dan meningkatkan kualitas hidup. Pengobatan AF dapat mencakup:

1. Obat antiaritmia untuk mengatur irama jantung
2. Antikoagulan (pengencer darah) untuk mencegah pembentukan bekuan darah

3. Kontrol faktor risiko, seperti mengatur tekanan darah dan gula darah
4. Pencegahan stroke melalui terapi antikoagulan dan tindakan pencegahan lainnya

Gaya Hidup Sehat

Gaya hidup sehat dapat membantu mengelola AF dan mengurangi risiko komplikasi. Beberapa langkah yang dapat diambil meliputi:

1. Menghindari atau membatasi konsumsi alkohol
2. Berhenti merokok
3. Mengadopsi pola makan sehat dan seimbang
4. Berolahraga secara teratur sesuai dengan saran dokter
5. Mengelola stres dan tidur yang cukup

Kesimpulan

AF adalah gangguan irama jantung yang umum dan dapat menyebabkan komplikasi serius. Penting bagi masyarakat untuk mengenali gejala AF dan mengadopsi gaya hidup sehat untuk mencegahnya. Pengenalan dini dan pengelolaan yang tepat sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita AF. Jika Anda mengalami gejala yang mencurigakan, segera berkonsultasi dengan tenaga medis atau ahli kardiologi untuk diagnosis dan pengobatan yang tepat.

Daftar Pustaka:

Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2021;42(5):373-498.

Chugh SS, Havmoeller R, Narayanan K, et al. Worldwide epidemiology of atrial fibrillation: a Global Burden of Disease 2010 Study. Circulation. 2014;129(8):837-847.

January CT, Wann LS, Alpert JS, et al. 2019 AHA/ACC/HRS Focused Update of the 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. Heart Rhythm. 2019;16(8):e66-e93.

Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, et al. 2010 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. Eur Heart J. 2010;31(19):2369-2429.

Nattel S, Harada M. Atrial Remodeling and Atrial Fibrillation: Recent Advances and Translational Perspectives. J Am Coll Cardiol. 2014;63(22):2335-2345.

Editor: Dewi Gemilang Sari & Teguh Andenoworeh, SH
Layout : Ruly Irawan, S.Sos

PERAWATAN PASIEN DENGAN SELANG NASOGASTRIK (NGT) DI RUMAH

Oleh: Ade Martiwi Eka Putri, S.Kep.,Ners

Editor: Dewi Gemilang Sari

Layout Ruly Irawan, S.Sos

Selang nasogastrik (*nasogastic tube)* atau umumnya disebut NGT adalah selang/tabung fleksibel yang dimasukkan melalui hidung ke dalam perut. Fungsinya adalah untuk memberikan makanan, cairan, obat-obatan, atau untuk mengeluarkan cairan lambung. Selang NGT umumnya digunakan pada pasien yang tidak dapat makan atau minum secara normal atau memerlukan perawatan khusus. Contohnya pada pasien dengan penyakit stroke yang disertai gangguan menelan atau pada pasien dengan kondisi penurunan kesadaran.

Pemasangan selang NGT harus dilakukan oleh tenaga kesehatan professional yang kompeten. Selang NGT pun harus diganti secara rutin sesuai dengan daya tahan bahan selang yang digunakan. NGT berbahan silikon memiliki daya tahan hingga 30 hari. Namun, NGT dapat diganti lebih cepat dari jadwal apabila NGT tampak kotor atau tersumbat.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam proses perawatan pasien dengan selang NGT. Keluarga dan *caregiver* adalah *support system* pasien terbesar di rumah. Keluarga memberikan dukungan emosional pada pasien, melakukan perawatan fisik, memberikan nutrisi dan obat yang diperlukan, melakukan pemantauan, hingga berkoordinasi dengan tim medis demi menjaga kesehatan pasien. Oleh karena itu, penting bagi keluarga dan *caregiver* untuk memiliki pengetahuan bagaimana perawatan pasien dengan NGT di rumah sehingga perawatan yang optimal dapat diberikan kepada pasien.

Artikel ini bertujuan untuk memberikan edukasi kepada keluarga dan *caregiver* tentang perawatan pasien dengan NGT di rumah. Artikel ini akan membahas 2 (dua) hal, yaitu langkah pemberian makan atau obat melalui selang NGT di rumah dan perawatan kebersihan gigi dan mulut pada pasien dengan NGT.

Langkah Pemberian Makanan atau Obat melalui Selang NGT

Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh keluarga dan *caregiver* saat memberikan makanan ataupun obat pada pasien dengan selang NGT di rumah sebagai berikut:

1. Perhatikan Kebersihan Tangan.

   Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah pemberian makan atau obat melalui selang NGT. Atur Posisi Pasien Sebelum Pemberian Makan atau Obat. Posisikan kepala pasien lebih tinggi saat pemberian makan. Jika pasien sudah mampu duduk, posisikan pasien duduk saat pemberian makan atau obat.

2. Cek Kepatenan Selang NGT.

   Sebelum pemberian makan, cek apakah posisi selang bergeser atau tidak. Saat pemasangan selang NGT, umumnya tenaga kesehatan yang melakukan pemasangan memberi edukasi kepada keluarga batas panjang selang yang masuk ke pasien. Jika panjang selang bergeser jauh dari posisinya, tunda pemberian makan dan keluarga dapat menghubungi tenaga kesehatan terdekat untuk dilakukan pengecekan.

   Area hidung umumnya mengeluarkan minyak atau keringat sehingga plester yang menjaga posisi selang dapat terlepas. Bersihkan area sekitar hidung dan lakukan pergantian plester di area hidung minimal 1x sehari untuk mencegah plester terlepas dan mencegah selang bergeser dari posisinya.

3. Cek Adanya Sisa Makanan atau Pendarahan.

   Sebelum pemberian makan, keluarga atau *caregiver* dapat melakukan pengecekan dengan cara mengalirkan selang NGT ke arah bawah untuk melihat apakah ada aliran sisa makanan ataupun cairan kecoklatan yang mengalir dari selang NGT pasien. Tampung pada plastik atau wadah yang tersedia di rumah. Tunda pemberian makan jika cairan yang keluar banyak dan segera konsultasi dengan tenaga medis terdekat.

4. Perhatikan Jenis dan Jumlah Nutrisi atau Obat yang Diberikan.

   Berikan nutrisi sesuai dengan saran yang dianjurkan oleh Dokter ataupun Ahli Gizi. Perhatikan jumlah mililiter makanan yang diberikan, jenis makanan yang disarankan, dan frekuensi pemberian makan. Jika keluarga memberikan makanan yang diblender, pastikan makanan tidak terlalu kental ataupun tidak terlalu cair. Perhatikan pula apakah pasien ada instruksi pembatasan cairan dari Dokter atau tidak.

   Keluarga harus memperhatikan obat obat yang diberikan melalui selang. Berikan obat sesuai petunjuk pemberian obat. Ada beberapa obat-obatan yang harus diberikan sebelum pemberian makan.

5. Jaga Kebersihan Selang NGT.

   Bilas selang NGT dengan air putih setelah pemberian makan atau obat untuk mencegah sisa makanan atau obat menggumpal di selang NGT.

Perawatan Gigi dan Mulut Pada Pasien dengan NGT

Pemasangan selang NGT sering menimbulkan masalah gangguan kebersihan gigi dan mulut pada pasien. Hal ini karena kondisi fisik pasien yang mungkin kesulitan untuk membuka mulut, adanya gangguan kognitif atau gangguan komunikasi sehingga pasien sulit memahami instruksi membuat keluarga ataupun *caregiver* lebih kesulitan untuk menjaga kebersihan mulut pasien. Padahal perawatan gigi dan mulut harus dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan mulut seperti karies gigi, penyakit gusi, infeksi mulut, dan mengurangi risiko pneumonia.

Oleh karena itu, perawatan gigi dan mulut menjadi salah satu yang perlu dilakukan untuk membantu meningkatkan kenyamanan pasien sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien. Berikut langkah perawatan kebersihan mulut pada pasien yang terpasang selang NGT:

1. Cuci Tangan dengan Benar. Sebelum melakukan perawatan pada pasien pastikan sudah mencuci tangan dengan benar menggunakan sabun dan air bersih. Kebersihan tangan yang baik penting untuk membantu mencegah penyebaran kuman dan infeksi.
2. Posisikan kepala pasien lebih tinggi sebelum memulai perawatan gigi dan mulut untuk mencegah aspirasi cairan mulut.
3. Jika pasien menggunakan gigi palsu, lepas terlebih dahulu gigi palsu dan bersihkan gigi tersebut sebelum dipasang kembali.
4. Perhatikan tanda tanda infeksi gigi mulut seperti kemerahan atau bengkak.
5. Gunakan kain kasa atau sikat gigi halus yang telah dibasahi untuk membersihkan mulut, gusi, dan lidah dengan lembut. Lalu bilas menggunakan cairan antiseptik mulut. Keluarga dapat menggunakan tongue spatel atau sudip lidah untuk membantu membuka mulut pasien jika pasien sulit membuka mulut.
6. Gunakan pelembab bibir untuk mencegah bibir kering dan pecah pecah.
7. Cuci tangan kembali setelah perawatan selesai.

Keluarga atau *caregiver* dapat melakukan perawatan gigi dan mulut 1-2x per hari. Hal yang harus diperhatikan, jangan lakukan perawatan gigi dan mulut dekat dengan waktu pemberian makan atau obat pasien. Keluarga dapat melakukan perawatan gigi dan mulut setelah pasien mandi.

Kesimpulan

Pasien dengan penyakit kronis seperti stroke terkadang mengalami gangguan menelan sehingga pemasangan selang NGT diperlukan untuk membantu memberikan nutrisi dan obat yang diperlukan oleh pasien. Namun penggunaan selang NGT umumnya berlanjut hingga pasien pulang dari Rumah Sakit. Keluarga memiliki peran besar dalam perawatan lanjutan pasien di rumah sehingga penting bagi keluarga

memahami cara merawat pasien dengan selang NGT. Peran keluarga sangatlah penting dalam memberikan dukungan emosional, memastikan keberlangsungan program perawatan di rumah, menjaga kenyamanan, keselamatan, dan pemulihan yang optimal bagi pasien.

Daftar Pustaka

Chauhan, D., Varma, S., Dani, M., Fertleman, M. B., & Koizia, L. J. (2021). Nasogastric Tube Feeding in Older Patients: A Review of Current Practice and Challenges Faced. *Current gerontology and geriatrics research*, *2021*, 6650675. https://doi.org/10.1155/2021/6650675

NHS Foundation. 2023. *Oral Health Advise for Tube-Fed Children and Adult*. Community Dental Service Rotherham.

Rizwan, M. 2023. *Caring for Patients with Nasogastric Tubes.* Diakses dari https://nursingcecentral.com/nasogastric-tube/ pada tanggal 5 Agustus 2023.

FIBROMIALGIA

Oleh: dr. Alvin Rahmawati, Sp.N
Editor: Dewi Gemilang Sari
Layout : Ruly Irawan, S.Sos

Pendahuluan

Fibromialgia adalah keadaan seseorang mengalami nyeri di seluruh tubuh, disertai rasa lelah dan gangguan berfikir. Kondisi ini bisa mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga penderitanya dapat mengalami gangguan kecemasan atau depresi. Fibromialgia seringkali tidak dianggap ada oleh penderitanya, karena diagnosis dari fibromialgia tidak bisa dibuktikan dengan CT scan atau MRI.

Fibromialgia adalah penyakit otot dan sendi yang harus dikenal oleh masyarakat luas karena dapat menyebabkan penderitanya mengalami penurunan kualitas hidup. Dengan kerjasama yang baik antara penderita dan tim medis akan membuat fibromialgia menjadi lebih mudah terkontrol, sehingga penderitanya dapat kembali produktif dan nyaman.

Pengertian

Fibromialgia adalah penyakit dengan gejala rasa nyeri dan kaku pada otot, tendon, dan sendi di sekujur tubuh, disertai dengan gejala kelelahan berat, gangguan konsentrasi dan gangguan tidur yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Fibromialgia berasal dari kata latin fibrous artinya jaringan ikat, myo artinya jaringan otot, dan algos artinya nyeri, nyeri pada otot dan jaringan ikat. Fibromialgia dulunya disebut dengan *fibrositis* atau *muscular rheumatism*.

Fibromialgia sebenarnya merupakan kondisi yang cukup sering terjadi. *The National Fibromialgia & Chronic Pain Association* menyatakan, 2-4 persen dari seluruh jumlah penduduk di seluruh dunia mengalami fibromialgia. Penderita Fibromialgia di Amerika Serikat 3.1%, di Eropa 2.5%, dan di Asia 1.7%, di Asia paling banyak di Jepang 2.1% dari jumlah penduduk. Fibromialgia lebih banyak terjadi pada perempuan. Angkanya mencapai 80 persen dari seluruh kasus, dan lebih banyak terjadi pada usia paruh baya (usia 30-50 tahun).

Penyebab Fibromialgia

Pada fibromialgia tubuh menjadi lebih sensitif terhadap rasa nyeri, dengan penyebab pasti belum diketahui, namun dari berbagai penelitian, ada dugaan keterkaitan antara faktor-faktor berikut ini:

1. Perubahan (mutasi) genetik, penderita fibromialgia bisa didapatkan pada anak dengan orang tua yang mengalami fibromialgia, pada penelitian, terjadi mutasi pada gen yang memproduksi serotonin dan dopamin.
2. Gangguan senyawa kimia di dalam otak antara lain:
   a. Glutamat dan substansi P yang meningkat kadarnya sehingga penderitanya lebih sensitif terhadap nyeri.
   b. Penurunan kadar serotonin dan norepinefrin, dimana senyawa ini membantu mengatur suasana hati, jam tidur, kemampuan belajar dan memori.
   c. Penurunan kadar dopamine, dopamine merupakan hormon yang dikenal dengan hormon kebahagiaan, bila rendah kadarnya mempengaruhi perilaku yang kurang bersemangat.
3. Pasca kecelakaan
   Penderita fibromialgia juga bisa terjadi pasca kecelakan, misalnya pada kecelakaan mobil.
4. Pasca infeksi
   Penderita fibromialgia biasanya memiliki riwayat terkena infeksi seperti infeksi hepatitis C, sepsis atau penyakit yang harus di rawat di ICU, atau bisa juga infeksi Covid-19
5. Faktor psikis
   Adanya problem psikis (stress, depresi, trauma psikis) yang berkepanjangan akan mempengaruhi fungsi hipotalamus dan hipofisis sehingga tubuh lebih sensitif terhadap rasa nyeri.

Gejala

Gejala fibromialgia meliputi gejala utama dan penyerta. Gejala utama harus ada dalam menegakkan diagnosis fibromialgia, yaitu:

1. Rasa nyeri dan kaku terutama di otot dan juga di sendi hampir di semua bagian tubuh, baik sisi kanan dan kiri tubuh, bagian atas dan bawah. Nyeri di beberapa bagian tubuh, seperti leher dan punggung, dapat terasa lebih parah dibandingkan bagian tubuh lain. Kondisi ini juga membuat penderita sangat sensitif terhadap rasa sakit. Penderita bahkan dapat merasa nyeri saat disentuh dengan lembut, maupun mengeluhkan punggung terasa panas. Nyeri ini berlangsung setidaknya selama 3 bulan. Rasa sakit ini dapat berupa nyeri yang tumpul, sensasi terbakar, atau seperti ditusuk-tusuk.
2. Rasa lelah atau ***fatigue*** juga termasuk dalam gejala utama, kelelahan ini sampai menyebabkan penderita tidak bertenaga untuk melakukan aktivitas apapun terutama saat bangun tidur, tetapi juga bisa terjadi pada sore hari. Aktivitas ringan dapat

memperberat rasa nyeri dan kelelahan, namun tidak beraktivitas dalam waktu yang lama juga meningkatkan keluhannya. Penderitanya biasanya mengeluh tidak segar meskipun sudah istirahat 8-10 jam.

3. Gejala utama yang selanjutnya adalah penderitanya merasa kesulitan untuk berkonsentrasi dalam melakukan tugas dan pekerjaan yang membutuhkan berpikir cepat. Gangguan kognitif lainnya juga bisa dikeluhkan, seperti mengingat sesuatu, dan lambat dalam berbicara.

Gejala penyerta dari fibromialgia paling sering dikeluhkan penderitanya adalah nyeri kepala, baik nyeri kepala seperti diikat maupun nyeri kepala berdenyut. Rasa kesemutan di kedua lengan dan tungkai bisa dikeluhkan penderitanya. Penderitanya juga sering tampak cemas atau depresi.

Meski jarang, ada gejala lain yang dapat dialami oleh penderita fibromialgia, di antaranya:

1. Pusing
2. Nyeri haid
3. Sering merasa kepanasan atau kedinginan
4. Insomnia atau sulit tidur, karena nyeri otot yang sangat mengganggu
5. Mata kering, sesak nafas, susah menelan makanan, dan berdebar-debar

Tingkat keparahan gejala fibromialgia bisa berbeda pada tiap penderita. Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh aktivitas, tingkat stres yang dialami penderita, serta perubahan cuaca.

Kapan harus ke dokter

Segera konsultasi ke dokter bila mengalami nyeri sekujur tubuh yang sudah berlangsung 3 bulan. Pemeriksaan ke dokter juga perlu dilakukan jika nyeri otot makin memburuk atau sampai mengganggu aktivitas sehari-hari.

Nyeri otot juga dapat menjadi tanda suatu kondisi yang berbahaya (***red flags***), bila disertai dengan keluhan-keluhan di bawah ini:

1. Demam
2. Muntah
3. Sulit menelan
4. Tidak dapat menggerakkan area yang nyeri
5. Kaku leher
6. Sesak napas

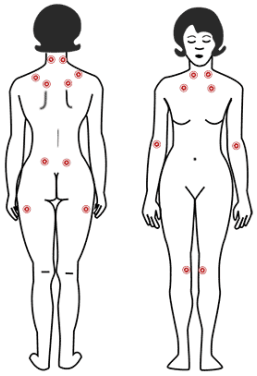
Oleh sebab itu, segera periksakan diri ke dokter bila mengalami nyeri otot yang disertai keluhan-keluhan tersebut.

Diagnosis Fibromialgia

Untuk mendiagnosis fibromialgia bukan hal yang mudah karena dokter harus menyingkirkan diagnosis lain yang menyerupai gejala fibromialgia. Dokter akan menanyakan

gejala yang dialami dan apakah gejala tersebut sampai mengganggu aktivitas pasien.

Bila gejala yang dideskripsikan pasien sesuai dengan gejala fibromialgia, dokter akan melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada pemeriksaan fisik, bisa dijumpai adanya ***tenderness point*** yaitu terdapat nyeri tekan pada otot dan sendi, ciri khasnya nyeri dirasakan pada bagian yang ditekan saja, tidak menjalar ke area bagian tubuh lain. Area nyeri tekan biasanya terdapat di tengkuk, dada, bahu, siku, pinggul, dan lutut.



Tujuan dari pemeriksaan penunjang adalah untuk memastikan bahwa gejala yang dialami pasien tidak disebabkan oleh penyakit lain, seperti rheumatoid arthritis, lupus, anemia, atau penyakit tiroid.

Pemeriksaan lanjutan yang dapat dilakukan antara lain tes darah (Hb, fungsi tiroid dan faktor rheumatoid) dan rontgen atau radiologi lainnya.

Diagnosis banding

Fibromialgia gejalanya mirip dengan beberapa kondisi, seperti:

1. Arthritis

   Gejala fibromialgia mirip dengan arthritis, tetapi bukan termasuk golongan arthritis, karena tidak menyebabkan peradangan atau kerusakan sendi dan otot.

2. Lupus

   Fibromialgia juga mirip gejalanya dengan lupus, sama-sama mengalami nyeri berkepanjangan di banyak area tubuh, sering kelelahan, dan susah berkonsentrasi sehingga sering penderita fibromialgia awalnya didiagnosis sebagai lupus. Persamaan lainnya adalah sama-sama terjadi pada usia muda sampai pertengahan, dan banyak penderitanya wanita. Namun ada perbedaan antara lupus dan fibromialgia adalah pada lupus disertai reaksi peradangan yang mengenai banyak organ tubuh (misalnya ada cairan radang pada sendi-sendi, adanya gangguan jantung atau ginjal), sedang pada fibromialgia tidak ada peradangan.

3. Penyakit tiroid

   Penderita hipotiroid, gejalanya menyerupai fibromialgia, yaitu nyeri otot dan sendi yang menyeluruh, kelelahan, dan depresi. Diperlukan pemeriksaan penunjang darah seperti hormon TSH dan T4 untuk mendeteksi adanya hipotiroid.

4. Anemia

   Rendahnya kadar hemoglobin dalam darah karena kekurangan zat besi juga menimbulkan gejala nyeri otot, kelelahan.

5. *Chronic fatigue syndrome*

Gejalanya mirip dengan fibromialgia, tetapi pada CFS ini, gejala kelelahan (*fatique*) lebih dominan dibandingkan nyerinya, tenderness point ada, tetapi tidak menyeluruh, selain itu ada gejala seperti akan flu, nyeri tenggorokan, dan seringkali gejala memberat bila dipakai untuk latihan fisik

6. Sindrom miofasial

   Pada sindrom myofascial, nyeri nya biasanya lokal, seperti di punggung atas saja atau punggung bawah saja

Pengobatan Fibromialgia

Pengobatan fibromialgia bertujuan untuk meredakan gejala agar tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Pada awalnya, terapi fisik atau olahraga lebih utama dilakukan karena sangat penting untuk keberhasilan pengobatan. Namun bila fibromialgia sudah mengganggu keseharian, dapat ditambahkan dengan pemberian obat dan terapi non obat lainnya.

Berbeda dengan penyakit lainnya, aktivitas fisik atau berolahraga secara teratur, secara signifikan mampu mengurangi gejala fibromialgia. Yang perlu diketahui penderita fibromialgia, biasanya pada awal-awal latihan fisik, akan membuat gejala fibromialgia semakin memberat, hal ini akan membuat penderitanya menjadi takut untuk beraktivitas. Olahraga yang dianjurkan adalah jogging, berenang, dan bersepeda. Direkomendasikan 30 menit, 3x seminggu.

Bila gejala memberat, dan mengganggu aktifitas harian, dokter akan membantu dengan memberikan obat-obatan. Obat-obatan tersebut dapat membantu meredakan nyeri dan meningkatkan kualitas tidur. Obat-obat yang diresepkan oleh dokter adalah obat golongan:

1. Obat pereda nyeri, seperti paracetamol, ibuprofen, atau tramadol
2. Obat anti kejang, seperti gabapentin dan pregabalin
3. Obat antidepresan, misalnya amitriptiline dan duloxetine

Sebagai tambahan, selain latihan fisik dan obat, terapi non obat lainnya dapat direkomendasikan yaitu

1. Fisioterapi, untuk meningkatkan kekuatan dan stamina.
2. Terapi okupasi, untuk membantu pasien menjalani aktivitas sehari-hari.
3. Psikoterapi, dengan bimbingan psikiater atau psikolog penderita akan untuk menguatkan keyakinan pasien dalam menghadapi penyakitnya

Agar hasil pengobatan optimal, pasien juga disarankan untuk melakukan pola hidup sehat, seperti:

1. Tidak ada pantangan makanan untuk fibromialgia, namun sebaiknya tetap menerapkan pola makan sehat, seperti mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, membatasi asupan kafein, alkohol, dan hindari rokok
2. *Sleep hyegene* yaitu dengan tidur cukup dengan pola tidur yang baik, misalnya tidur

dan bangun di jam yang sama setiap hari, serta membatasi tidur siang

3. Mengelola stres dengan baik, misalnya dengan melakukan meditasi atau yoga

Perlu diketahui, penanganan di atas tidak dapat menyembuhkan fibromialgia. Namun, metode tersebut dapat meredakan gejala dan membantu pasien untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan nyaman.

Fibromialgia juga sulit untuk dicegah. Menjalani pola hidup sehat seperti yang telah dijelaskan di atas adalah upaya yang dapat dilakukan untuk membantu mencegah terjadinya fibromialgia.

Komplikasi Fibromialgia

Kebanyakan penderita fibromialgia diketahui mengalami depresi. Kondisi tersebut terjadi akibat rasa sakit dan kurang tidur yang sampai mengganggu aktivitas sehari-hari. Penderita fibromialgia bila tidak berobat dengan baik akan mengalami penurunan kualitas hidup.

Bila penderita mengalami kecemasan berat atau depresi, penderita dapat berkonsultasi dengan psikiater. Melalui psikoterapi, psikiater dapat membantu penderita untuk memahami apa yang terjadi dengan tubuhnya dan bagaimana beradaptasi dengan kondisi tersebut.

Daftar Pustaka

Khurshid H, Qureshi IA, Jahan N, Went TR, Sultan W, Sapkota A, Alfonso M. A Systematic Review of Fibromialgia and Recent Advancements in Treatment: Is Medicinal Cannabis a New Hope? Cureus. 2021 Aug 20;13(8):e17332. doi: 10.7759/cureus.17332. PMID: 34567876; PMCID: PMC8451533.

Cohen-Biton L, Buskila D, Nissenholtz-Gannot R. Review of Fibromialgia (FM) Syndrome Treatments. Int J Environ Res Public Health. 2022 Sep 24;19(19):12106. doi: 10.3390/ijerph191912106. PMID: 36231406; PMCID: PMC9566124

Fibromialgia syndrome: A Practitioner's Guide to Treatment, 2003

Fibromialgia: An Essential Guide for Patients and Their Families, 2003

Fibromialgia Syndrome: A Practical Clinical Guide, 2011.

KURMA SEBAGAI SUMBER SERAT PENCEGAH PENYAKIT DEGENERATIF

Oleh: dr. Rozana Nurfitri Yulia, M.Gizi, Sp.GK

Penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian utama di Dunia yaitu penyakit jantung dan serebrovaskular. Stroke serta infark miokard adalah manifestasi klinis dari penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular. Prevalensi kematian akibat stroke dan infark miokard yaitu 25% dan 16,5% dari jumlah kematian akibat penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular di Amerika Serikat. Stroke menyebabkan lebih dari 800.000 kematian setiap tahun di Amerika Serikat sehingga menjadi isu kesehatan

masyarakat yang penting serta memiliki dampak sosial-ekonomi yang signifikan dan turut membebani dari sisi pembiayaan kesehatan.

Gangguan metabolisme lemak merupakan dasar penyebab munculnya hiperlipidemia termasuk berbagai penyakit kronis yaitu stroke, penyakit kardiovaskular, obesitas, dan diabetes melitus. Gangguan yang terjadi terutama pada kolesterol lipoprotein jenis LDL-C. Kadar kolesterol tersebut hingga saat ini tetap menjadi target utama untuk pengobatan hiperlipidemia. Berbagai modalitas terapi diberikan guna perbaikan dalam pengobatan dan pencegahan hiperlipidemia namun, untuk mengelola hiperlipidemia memiliki keterbatasan apabila tidak ditunjang dengan perubahan gaya hidup. Produk statin menjadi pengobatan yang cukup efektif menurunkan kolesterol LDL-C, yang merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular aterosklerotik. Statin bekerja menghambat enzim 3-hidroksi-3-metilglutaril-koenzim A (HMG CoA) reduktase, yang merupakan tahap akhir dalam biosintesis kolesterol endogen, sehingga mampu menurunkan kadar kolesterol darah. Namun, pengobatan statin mahal dan berhubungan dengan efe k samping, terutama ketika diperlukan dosis tinggi. Selain itu, tingkat ketidakpatuhan dan penghentian penggunaan statin tetap tinggi, dan banyak pasien berisiko

tinggi tidak mencapai efek penurunan kolesterol LDL yang optimal dengan statin sebagai monoterapi.

Beberapa penelitian mengenai manfaat serat makanan untuk mendukung terapi statin yaitu untuk meningkatkan efektivitasnya, meningkatkan luaran kesehatan, dan menurunkan dosis statin yang diresepkan. Penelitian Meta Analisis pada tiga uji klinis acak menunjukkan bahwa penambahan serat makanan terutama jenis serat larut meningkatkan dua kali efektivitas statin. Data penelitian potong lintang yang juga mendukung menyatakan bahwa konsumsi biji-bijian utuh, yang kaya serat, berhubungan dengan peningkatan efek statin dalam menurunkan kolesterol darah.

Buah kurma menjadi sumber serat makanan yang sangat baik. Banyak literature membuktikan selain serat yang baik, kurma memiliki banyak potensi bioaktif seperti antimikroba, antioksidan, antikanker, antidiabetes, dan lain sebagainya Buah kurma mengandung 8,1–12,7% serat (84–94% merupakan jenis serat tak larut dan 6–16% serat larut) serta bahan makanan dengan antioksidan fenolik (1–2%). Serat dari buah kurma terdiri dari selulosa dan non starch polysaccharides. Manfaat serat pada kurma antara lain kemampuan menahan air dan minyak bila dikonsumsi bersama dengan makanan lainnya. Selain buahnya, ternyata biji kurma juga

mengandung sekitar 15% serat jenis tak larut yang lebih tinggi dibandingkan kandungan serat pada buahnya sendiri.

Buah kurma terdiri dari daging dan biji. Daging buah merupakan sumber karbohidrat, serat makanan, dan beberapa vitamin dan mineral penting. Biji kurma juga merupakan sumber serat tak larut yang sangat baik dan mengandung sejumlah protein (2%) dan lemak (1%) yang

melengkapi kesempurnaan buahnya. Buah kurma segar menjadi buah yang bernutrisi karena kandungan gizinya mencapai tiga hingga sepuluh kali lebih banyak nutrisi dibandingkan buah-buahan lainnya. Selain antioksidan, ternyata kurma juga memiliki manfaat antimikroba.

Serat kurma didominasi jenis tak larut yang terdiri dari selulosa, hemiselulosa, dan lignin, sedangkan serat larut mencakup pektin, gum, dan musilanous. Pada asupan makanan harian serat larut umumnya dijumpai pada bahan makanan alami dari tanaman yaitu buah dan sayur. Serat larut bermanfaat dalam membentuk massa di saluran cerna sehingga memperlama durasi lapar. Selain itu serat yang dikonsumsi membantu pembentukan gel kental di usus yang

memperlambat penyerapan nutrisi seperti glukosa dan kolesterol sehingga baik dikonsumsi para penyandang diabetes mellitus dan hiperkolesterolemia. Sedangkan serat tak larut membantu dalam membentuk massa feses dan mendukung proses fermentasi bakteri usus sehingga dihasilkan asam lemak rantai pendek.

Beberapa literatur menyebutkan manfaat serat antara lain (1) dapat mengadsorpsi atau mengikat beberapa senyawa seperti asam empedu sehingga dapat meningkatkan ekskresi empedu melalui tinja, mengikat lemak sehingga menurunkan absorpsi lemak dan mengakibatkan penurunan lipid serum, (2) membentuk gel di saluran cerna yang bermanfaat dalam mengurangi absorpsi zat gizi, mempercepat waktu transit, menurunkan fungsi digesti, dan memperlambat pengosongan lambung, dan (3) mampu mengikat cairan sehingga terjadi peningkatan volume tinja dan menurunkan waktu transit yang mengakibatkan peningkatan frekuensi buang air besar.

Kurma dapat menjadi alternatif buah dengan kandungan serat yang baik untuk pencegahan penyakit degeneratif. Meskipun rasanya manis namun kurma boleh dikonsumsi para penyandang diabetes mellitus karena jumlah seratnya yang memadai. Konsumsi kurma yang dianjurkan dalam jumlah ganjil sesuai sunnah Rasulullah SAW. Untuk penderita DM, jumlahnya 3 buah/hari dan penyandang hiperkolesterol jumlahnya dapat 7 buah/hari.

Daftar Pustaka

Hemler, E.C., Hu, F.B. Plant-Based Diets for Cardiovascular Disease Prevention: All Plant Foods Are Not Created Equal. *CurrAtheroscler Rep* **21**, 18 (2019). https://doi.org/10.1007/s11883-019-0779-5

Soliman GA. Dietary Fiber, Atherosclerosis, and Cardiovascular Disease. *Nutrients*. 2019; 11(5):1155. https://doi.org/10.3390/nu11051155

Islam SU, Ahmed MB, Ahsan H, Lee Y-S. Recent Molecular Mechanisms and Beneficial Effects of Phytochemicals and Plant-Based Whole Foods in Reducing LDL-C and Preventing Cardiovascular Disease. *Antioxidants*. 2021; 10(5):784. https://doi.org/10.3390/antiox10050784

Abdessalem Mrabet, Hamza Hammadi, Guillermo Rodríguez-Gutiérrez, Ana Jiménez-Araujo, Marianne Sindic, Date Palm Fruits as a Potential Source of Functional Dietary Fiber: A Review, Food Science and Technology Research, 2019, Volume 25, Issue 1, Pages 1-10, Released on J-STAGE March 01, 2019, Online ISSN 1881-3984, Print ISSN 1344-6606, https://doi.org/10.3136/fstr.25.1, https://www.jstage.jst.go.jp/article/fstr/25/1/25_1/_article/-char/en, Abstract:

Editor: Dewi Gemilang Sari
Layout : Ayu Nadifah

KEGIATAN EDUKASI KESEHATAN DALAM RANGKA HUT KE-9 RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA

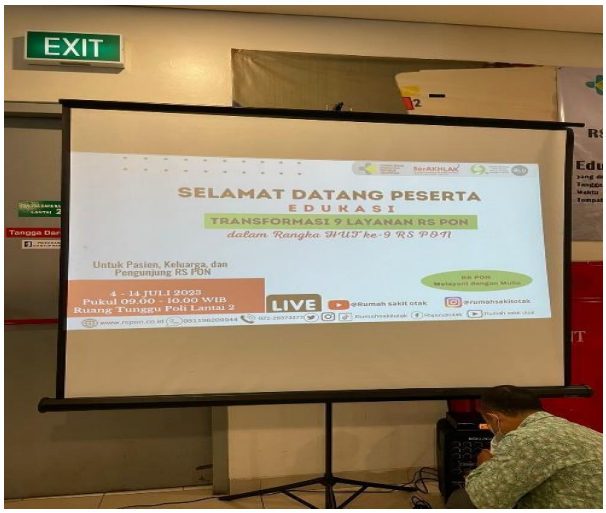
Oleh: Dewi Gemilang Sari
Editor : Teguh Andenoworeh
Layout : Ruly Irawan

Kementerian Kesehatan saat ini sedang berfokus menyelenggarakan transformasi pelayanan kesehatan dengan mengintegrasikan promosi kesehatan dan pencegahan pada berbagai tatanan termasuk tatanan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan promosi kesehatan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2018 menjadi bagian penting bagaimana rumah sakit harus berkontribusi lebih melalui promosi kesehatan.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan rujukan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan individu secara paripurna meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif dan preventif oleh rumah sakit diselenggarakan melalui program promosi kesehatan rumah sakit yang bertujuan meningkatkan kemampuan individu untuk mengontrol dan meningkatkan kesehatan.

Promosi kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit memiliki peran strategis dalam pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Rumah sakit dengan sumberdaya dan kapasitas yang dimiliki, perlu meluaskan perannya dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta mendukung hasil asuhan yang optimal melalui integrasi promosi kesehatan dalam layanan rumah sakit.

Konsep rumah sakit berbasis promosi kesehatan menjamin akses pasien terhadap informasi dan layanan kesehatan, penerapan *patient centered care* dan menciptakan rumah sakit sebagai tempat kerja yang sehat dan aman



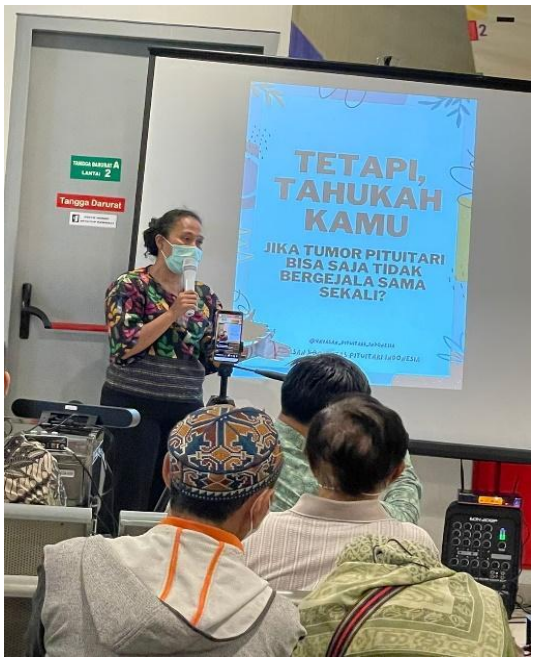
termasuk mendukung kelestarian lingkungan. Penyakit-penyakit yang ditangani RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta menjadi tantangan, tidak hanya mengelola secara kuratif dan rehabilitatif tetapi perlu mengintegrasikan

promotif dan preventif agar didapatkan hasil asuhan yang optimal.

Di usia yang ke sembilan tahun, RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta mengadakan kegiatan rangkaian edukasi "Transformasi Sembilan Layanan RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta " dalam bentuk penyuluhan kesehatan atau edukasi kelompok dan *talkshow* edukasi kesehatan. Kegiatan penyuluhan kesehatan dilaksanakan pada 4 s/d 14 Juli 2023 di ruang tunggu Poliklinik Lantai 2 Gedung A pukul 09.00 s/d 10.00 WIB. Kegiatan penyuluhan juga disiarkan secara *live* melalui Youtube @RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dan Instagram @rumahsakitotak. Untuk kegiatan *talkshow* edukasi kesehatan dilaksanakan pada 10 s/d 21 Juli 2023 pukul 13.00 s/d 14.00 WIB *live* melalui Youtube @RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dan Instagram @rumahsakitotak.

Waktu dan tema kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Selasa, 4 Juli 2023 penyuluhan mengenai "Mengenal Tumor Pituitary dan Penatalaksanaannya" disampaikan oleh narasumber dokter spesialis bedah saraf RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta , dr. Selfy Oswari, S.Si., Sp.BS(K).



2. Rabu, 5 Juli 2023 penyuluhan mengenai "Pendaftaran Online" disampaikan oleh Kepala Unit Admisi RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Fitria Atmojowati, A.Md.
3. Kamis, 6 Juli 2023 penyuluhan mengenai "Mengenal Stroke" disampaikan oleh dr. Nurul Rakhmawati, Sp.S, dokter spesialis saraf RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

.

4. Jum'at, 7 Juli 2023 penyuluhan mengenai "Diet Sehat Pasca Stroke" disampaikan oleh nutrisionis RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, Zulaikhah Atyas, S.Gz.
5. Senin, 10 Juli 2023 penyuluhan mengenai "Apa itu Epilepsi dan Bagaimana Pertolongannya ?"disampaikan oleh dokter spesialis saraf RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, dr. Chairunnisa, Sp.S.
6. Selasa, 11 Juli 2023 penyuluhan mengenai "Mengenal Penyakit Saraf Tepi dan Tatalaksananya" disampaikan oleh dr. Viola Maharani, Sp.S, dokter spesialis saraf RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.
7. Rabu, 12 Juli 2023 penyuluhan mengenai "Keluhan Nyeri dan Nyeri Kepala Sehari-hari" disampaikan oleh dr. Iswandi Erwin,

M.Ked(Neu), Sp.S, dokter spesialis saraf RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

8. Kamis, 13 Juli 2023 penyuluhan mengenai "Peran Fisioterapi & Keluarga Pada Insan Pasca Stroke" disampaikan oleh Rustini, SST.FT, terapis RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.
9. Jum'at, 14 Juli 2023 penyuluhan mengenai "Perawatan Paliatif Pada Pasien Gangguan Persarafan"disampaikan oleh Asih Dwi Hayu Pangesti, S.Kep., Ners, perawat RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

Untuk jadwal dan tema kegiatan *talkshow* edukasi kesehatan per hari sebagai berikut:

1. Senin, 10 Juli 2023 *talkshow* edukasi "Sulit tidur mesti bagaimana? Strategi agar tidak jadi Insomnia" disampaikan oleh dr. Rizka Ibonita, SpN dan dr. Asnelia Devicaesaria, Sp.S.

2. Selasa, 11 Juli 2023 *talkshow* edukasi "Gangguan Spektrum Autistik pada Anak: Asuhan dan peranan orang tua dan pengasuh" disampaikan oleh dr. Roy Amardiyanto, Sp.A(K) dan Aisyah Almas Silmina, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog.
3. Rabu, 12 Juli 2023 *talkshow* edukasi "Mitos dan Fakta Seputar Bedah Epilepsi" disampaikan oleh dr. Adi Sulistyanto, SpBS dan dr. Yuyun Miftaqul Rahmah, Sp.S.
4. Kamis, 13 Juli 2023 *talkshow* edukasi "Pencitraan Canggih pada Kelainan Sistem Persarafan Otak dan Tulang Belakang" disampaikan oleh Dr. Melita Sp.Rad (K) dan Adelina Oinike, SSi.
5. Jum'at, 14 Juli 2023 *talkshow* edukasi "Serba Serbi Nyeri Menahun pada Otot: Apa itu Fibromialgia?" disampaikan oleh dr. Alvin Rahmawati, Sp.S dan dr. Zenik Kusrini, Sp.K.F.R.
6. Senin, 17 Juli 2023 *talkshow* edukasi "Pencegahan dan Tatalaksana Luka Tekan (*Pressure Ulcers*) di Rumah" disampaikan oleh dr. Beni Herlambang Sp.BP dan Celline Pangesti S. Gz.
7. Selasa, 18 Juli 2023 *talkshow* edukasi "Operasi otak dalam keadaan sadar: memangnya bisa? Mengenal prosedur *Awake Craniotomy*" disampaikan oleh dr. Nency Martaria, Sp.An dan dr. Made Ayu Wedariani , Sp.S.
8. Kamis, 20 Juli 2023 *talkshow* edukasi "Gizi seimbang dan perawatan pada pasien dependen NGT (selang makan)" disampaikan oleh dr. Rozana Nurfitri Yulia, M.Gizi, Sp.GK dan Ranati Pusmaranga, S.Kep., Ners.
9. Jum'at, 21 Juli 2023 *talkshow* edukasi "Dok, ujung jari saya kebas-kebas . Apa sih itu Neuropati Diabetes?" disampaikan oleh dr. Aldy Novriansyah, Sp.S dan dr. Fazria Nasriati Sp.P.D.

Selain rangakain kegiatan edukasi yang dilaksanakan selama 9 (Sembilan) hari berturut-turut baik secara *online* maupun *Offline*. Acara Puncak yang dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 14 Juli 2023, bertempat di Auditorium Lantai 16 yang dibuka langsung oleh Direktur Utama dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, MARS. Acara dilanjutkan dengan pembagian buah tangan kepada pasien/keluarga pasien rawat inap maupun rawat jalan. Tema ulang tahun ke-9 ini "Terus Melangkah Mewujudkan Transformasi Layanan Otak dan Persarafan"

Berbeda dengan tahun sebelumnya acara HUT ke-9 RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta lebih terfokus pada pasien, sehingga pasien dapat merasakan *euphoria* atau semarak HUT RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta. Terlihat dari dilibatkannya pasien dalam acara perayaan HUT.

Masih dalam memperingati HUT Ke 9 Tahun RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta akan melaksanakan Simulasi code stroke dan trombolisis 9 RSUD, antara lain:

1. RSUD dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat (17 Juli 2023)
2. RSUD Ahmad Tabib (20 Juli 2023)
3. RSUD Kab Bintan (21 Juli 2023)
4. RSUD Muhammad Sani (20 Juli 2023)
5. RSUD Embung Fatimah (21 Juli 2023)
6. RSUD Banten (20 Juli 2023)
7. RSUD Berkah Pandeglang (21 Juli 2023)
8. RSUD Papua Barat (20 Juli 2023)
9. RSUD Sorong (21 Juli 2023)

Untuk siaran ulang dapat dilihat pada Youtube @RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dan Instagram @rumahsakitotak.

Penyelenggaraan upaya promotif dan preventif oleh rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan perorangan dituntut untuk memperluas perannya, dimana diharapkan dapat berperan serta aktif tidak hanya berfokus pada upaya kuratif dan rehabilitatif tetapi juga upaya promotif dan preventif melalui penyelenggaran promosi kesehatan.

Daftar Pustaka

Kementerian Kesehatan RI. PMK RI Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan PKRS. 2018

PELAYANAN INSTALASI PEMULASARAAN JENAZAH RS PUSAT OTAK NASIONAL PROF. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA

Oleh: Linda Karolina, SKM

Editor: Dewi Gemilang Sari

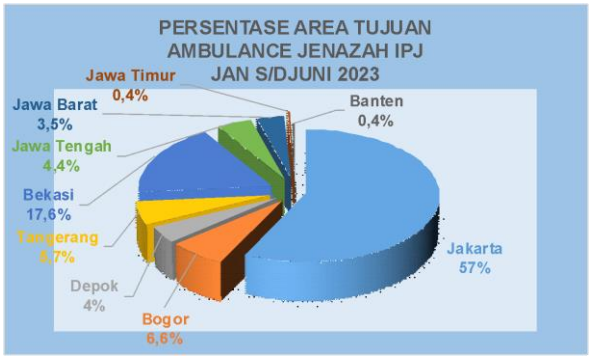
Instalasi Pemulasaraan Jenazah (IPJ) merupakan salah satu unit pelayanan yang ada di RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta yang memiliki tugas melaksanakan pemulasaraan jenazah pasien RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta. Dalam pelaksanaannya IPJ bekerjasama dengan pihak ketiga. Pada bulan Januari sampai Juni 2023, jumlah jenazah RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta sebanyak 380 jenazah, terjadi penurunan sebesar 7,8% dari jumlah jenazah Januari sampai Juni 2022 (412 Jenazah), dimana penyebab kematian didominasi oleh Penyakit Tidak Menular 91,3% dan diikuti oleh Penyakit Menular 5,3%.

Jasa Pelayanan IPJ RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta antara lain:

1. Jasa Pelayanan Kamar Jenazah
2. Jasa Pemulasaraan Jenazah Covid-19
3. Jasa Pemandian Muslim
4. Jasa Pemandian Non Muslim
5. Jasa Formalin 2-3 hari
6. Jasa Formalin 4-8 hari
7. Jasa Formalin 2 Tahun
8. Jasa Ambulance Jenazah
9. Kargo Jenazah (akses Laut dan Udara)
10. Pembelian/ penyewaan Peti Jenazah
11. Penyewaan *Mortuary Freezer* Jenazah

Jumlah ambulance jenazah yang aktif untuk layanan ambulance jenazah adalah tujuh unit, dimana satu unit ambulance jenazah merupakan inventaris RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dan enam lainnya milik pihak ketiga. Pada Januari sampai Juni 2023, IPJ telah melayani antar jenazah menggunakan ambulance jenazah dengan tujuan tidak hanya Jabodetabek, namun juga luar jabodetabek seperti Madiun, Banyumas, Cirebon, Jawa Tengah (Blora, Purworejo, Boyolali, Purwokerto, Temanggung, Pati, Kebumen), Serang (Banten), Jawa Timur (Malang), dan Jawa Barat (Ciamis, Cileungsi, Cikarang, Kuningan, Citeureup). Pada bulan Mei 2023 IPJ pernah melakukan layanan kargo jenazah tujuan Bandara Balikpapan Samarinda, Kalimantan Timur melalui akses jalur udara dengan baik dan lancar. Persentase capaian area tujuan dapat dilihat pada Grafik 1.

Grafik 1. Presentasi area tujuan ambulance jenazah pada Januari sampai Juni 2023



Gambar 1. *Mortuary Freezer* Jenazah

Sejak 1 Januari 2021, IPJ RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta sudah menggunakan *Scan* Formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK), dimana data ini dibutuhkan untuk pendokumentasian data Jenazah Covid-19 di aplikasi Sudin.

IPJ pernah meraih penghargaan "Penilaian Capaian Kinerja: Unit Kerja dengan Kerjasama dan Kolaboratif Monev Terbaik" Tahun 2023. Kriteria penilaian adalah poin komunikatif, kolaboratif, capaian target kinerja akhir (Desember 2022) minimal 100%, dan penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).

Gambar 2. Halaman Depan IPJ RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

Capaian IPJ dalam hal waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah ≤ 90 menit mencapai 100% dan ketepatan identifikasi jenazah juga mencapai 100%.

Berdasarkan survei kepuasan pelanggan internal RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta yang diberikan kepada keluarga jenazah, tidak ditemukan perihal komplain keluarga terhadap pelayanan pemulasaraan jenazah selama Januari sampai Juni 2023. Presentasi kepuasan pelanggan IPJ pada Januari sampai Juni 2023 adalah 98,1**%** dengan hasil "Sangat Puas" dan "Puas" 1,9%. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan kepuasan pelanggan dengan kriteria "Sangat "Puas" dari Semester Januari sampai Juni 2022 (Sangat Puas: 86,8%).

Semoga kedepannya IPJ RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dapat melaksanakan swakelola pengelolaan pemulasaraan jenazah dengan baik dan benar sesuai standar. IPJ berada di lantai *basement* Gedung A. Jika ada pertanyaan, masukan, dan saran dapat menghubungi nomor *handphone* 085100918814.

Gambar 3. *Barcode* Ambulance Jenazah RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta saat pengisian bensin di SPBU Pertamina.

SWAMEDIKASI OBAT SALURAN CERNA

Oleh: Apt. Dita Rosyita Dewi

Apa itu Swamedikasi?

Swamedikasi adalah upaya pengobatan yang dilakukan oleh diri sendiri. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat. Kriteria penyakit ringan yang dimaksud adalah penyakit yang jangka waktunya tidak lama dan dipercaya tidak mengancam jiwa pasien seperti demam, nyeri, batuk, flu, mual, sakit kepala, serta berbagai penyakit lain.

Obat-obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi adalah obat yang dapat diperoleh tanpa resep dokter atau obat-obat OTC (*Over The Counter*). Obat OTC terdiri atas obat bebas dan obat bebas terbatas.

1. **Obat Bebas**

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat antara lain Parasetamol, Oralit, Calcium Lactate, Promag®, dan Vitamin C.

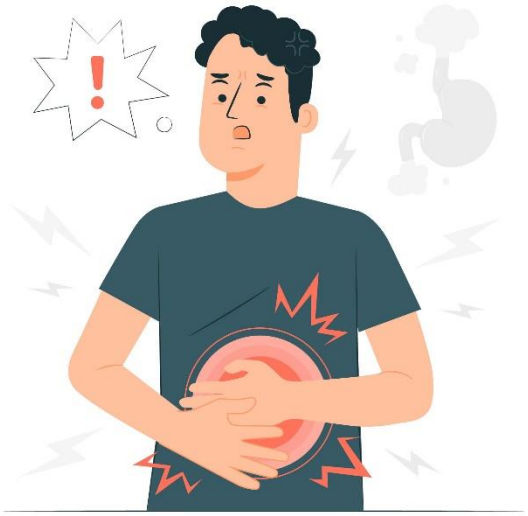
2. **Obat Bebas Terbatas**

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat antara lain CTM®, Decolgen®, Tremenza®, dan Kalpanax®.

Pada obat bebas terbatas, selain terdapat tanda lingkaran biru, diberi pula tanda peringatan untuk aturan pakai obat sehingga obat ini aman digunakan untuk pengobatan sendiri. Tanda peringatan terdiri dari enam macam berupa empat persegi panjang dengan huruf putih pada dasar hitam, yaitu sebagai berikut:

Swamedikasi pada Sakit Maag

Sakit maag adalah peningkatan produksi asam lambung sehingga terjadi iritasi lambung. Maag atau sakit lambung memiliki gejala khas berupa rasa nyeri atau pedih pada ulu hati meskipun baru saja selesai makan. Namun kalau rasa pedih hanya terjadi sebelum makan atau di waktu lapar dan hilang setelah makan, biasanya karena produksi asam lambung berlebihan dan belum menderita sakit maag.



Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika mengkonsumsi obat maag sebagai berikut:

1. Antasida dalam bentuk cairan kental (suspensi) kerjanya lebih cepat dibandingkan bentuk tablet.
2. Antasida dalam bentuk tablet harus dikunyah terlebih dahulu sebelum ditelan.
3. Jangan digunakan bersama dengan obat lain
4. Beri jarak minimal 1 jam untuk minum obat yang lain.
5. Antasida diminum 1 jam sebelum makan.
6. Selama menggunakan antasida sebaiknya banyak minum air putih, tujuannya meminimalkan gangguan pada fungsi saluran pencernaan.
7. Konsultasikan ke dokter atau Apoteker bagi penderita gangguan ginjal, tukak lambung, ibu hamil dan menyusui, anak-anak serta lanjut usia.
8. Tidak dianjurkan bagi penderita yang diet garam natrium.
9. Tidak dianjurkan bagi penderita alergi terhadap aluminium, kalsium, magnesium, simetikon, natrium bikarbonat dan bismut.
10. Tidak dianjurkan pemakaian lebih dari 2 minggu kecuali atas saran dokter.
11. Hanya digunakan apabila telah diketahui bahwa gejala mual, nyeri lambung, rasa panas di ulu hati dan dada benar-benar sakit maag bukan penyakit lain.
12. Penggunaan terbaik adalah saat gejala timbul sewaktu lambung kosong dan menjelang tidur malam.
13. Antasida mengganggu absorbsi obat-obat tertentu (misal antibiotik), bila diminum bersama harus diberi waktu 1-2 jam.
14. Bila setelah dua sampai tiga hari gejala tetap ada, hendaknya segera menghubungi dokter.
15. Jangan digunakan lebih dari 4 g sehari, karena dapat meningkatkan produksi asam lambung/ efek yang tidak diinginkan
16. Bila dosis berlebihan dapat menimbulkan sembelit, wasir, perdarahan anus, feses padat, mual, muntah, kekurangan fosfat dan osteomalasia.

Hindari konsumsi antasida bersamaan dengan obat lain karena dapat mengganggu absorpsi atau penyerapan obat-obat tertentu. Selain itu, konsumsi bersamaan kemungkinan dapat merusak salut enterik beberapa obat yang dirancang untuk tidak larut dalam lambung. Oleh karena itu, sebaiknya beri jeda satu sampai dua

jam konsumsi antasida dengan obat-obat dibawah ini:

1. Digoksin
2. Antibiotik golongan Fluoroquinolone: Levofloksasin, Ciprofloksasin
3. Ketokonazol
4. Iron (senyawa besi)
5. Isoniazid
6. Itrakonazol
7. Tetrasiklin

Swamedikasi pada Diare

Diare adalah buang air besar dalam bentuk cair lebih dari tiga kali dalam sehari, biasanya disertai sakit dan kejang perut.

Hal Yang Dapat Dilakukan saat diare antara lain:

1. Minum banyak cairan (air, sari buah, sup bening). Hindari alkohol, kopi/ teh, susu. Teruskan pemberian air susu ibu pada bayi, tetapi pada pemberian susu pengganti ASI encerkan sampai dua kali.
2. Hindari makanan padat atau makanlah makanan yang tidak berasa (bubur, roti, pisang) selama 1 – 2 hari.
3. Minum cairan rehidrasi oral-oralit/larutan gula garam
4. Cucilah tangan dengan baik setiap habis buang air besar dan sebelum menyiapkan makanan. (Diare karena infeksi bakteri/ virus bisa menular).
5. Tutuplah makanan untuk mencegah kontaminasi dari lalat, kecoa dan tikus.
6. Simpanlah secara terpisah makanan mentah dan yang matang, simpanlah sisa makanan di dalam kulkas.
7. Gunakan air bersih untuk memasak
8. Air minum harus direbus terlebih dahulu
9. Buang air besar pada jamban
10. Jaga kebersihan lingkungan
11. Bila diare berlanjut lebih dari dua hari, bila terjadi dehidrasi, kotoran berdarah, atau terus-menerus kejang perut periksakan ke dokter (diare pada anak-anak/ bayi sebaiknya segera dibawa ke dokter).

Berikut beberapa obat yang bisa digunakan saat diare antara lain:

1. Oralit

Oralit tidak menghentikan diare, tetapi mengganti cairan tubuh yang keluar bersama tinja. Oralit adalah campuran gula, garam natrium dan kalium. Pemberian oralit pada bayi dan balita dengan sendok (untuk anak < 2 tahun) sedikit-sedikit terus menerus sampai habis. Bila muntah tunggu 10 menit, ulangi tetes demi tetes agar anak tidak menolak.

Jika tidak tersedia oralit dapat dibuat larutan sendiri dengan mencampur gula 40 g (1 sendok makan) + garam 3,5 g (1 sendok teh) dilarutkan dalam 1 liter (5 gelas) air mendidih yang telah didinginkan.

2. Adsorben

Adsorben bekerja dengan menyerap zat infeksius dan toksik, mencegah mukosa saluran pencernaan kontak langsung dengan zat-zat yang merangsang sekresi elektrolit. Contoh adsorben yaitu Norit, Kaolin-Pektin dan Attapulgite.

a. Kaolin + Pectin

Interaksi obat dapat menurunkan absorpsi berapa antibiotik, gabapentin, fenitoin, klorokuin, isoniazid, rifampisin, besi oral. Sediaan di pasaran yaitu Neo Diaform, Neo Kaolana, Neo Entrostop, dll.

Dosis dewasa dan anak > 12 tahun sebanyak 2.5 tablet/ diare. Maksimal 15 tablet/ 24 jam. Anak 6-12 tahun sebanyak 1.5 tablet/ diare. Maksimal 7.5 tablet/ 24 jam.

b. Attapulgite

Sediaan di pasaran yaitu Neo koniform®, New Diatab®. Dosis dewasa dan anak > 12 tahun sebanyak 2 tablet setiap habis BAB, maksimal 12 tablet selama 24jam. Anak-anak 6 - 12 tahun sebanyak 1 tablet setiap habis buang air besar, maksimal 6 tablet selama 24 jam.

c. Carbo Adsorben

Sediaan di pasaran yaitu carbo adsorben tab 250mg, Norit® Tab 125 mg dan 250mg. Dosis dewasa sebanyak 3 – 4 tablet (750 – 1000 mg), 3 kali sehari (setiap 8 jam). Tidak boleh diberikan pada anak dibawah 5 tahun.

3. Ekstrak Daun Jambu Biji dan Kunyit

Sediaan di pasaran: Diapet®. Dosis untuk penyembuhan diare akut sebanyak 2 kapsul diminum 2 kali, dalam selang waktu 1 jam. Anak usia ≥ 5 tahun: 2 sendok teh (10 ml), di minum 2 kali sehari, atau 1 sachet (10 ml) perhari.

4. Zinc

Zinc meningkatkan kekebalan tubuh. Zinc juga dibutuhkan oleh berbagai organ tubuh, seperti kulit dan mukosa saluran cerna dan semua yang berperan dalam fungsi imun. Indikasi zinc adalah untuk diare pada Balita, dengan efek samping antara lain yaitu sakit perut, mual dan muntah, serta sakit kepala.

Dosis untuk usia < 6 bulan sebanyak 1/2 tablet (10 mg)/ hari dan usia ≥ 6 bulan sebanyak 1 tablet (20 mg)/ hari selama 10 hari.

Cara pemakaian diberikan dengan cara dilarutkan dalam satu sendok air matang atau ASI. Untuk anak yang lebih besar, zinc dapat dikunyah. Sediaan di pasaran yaitu Zinc tab dispersible 20 mg.

Daftar Pustaka

American Pharmacist Association. 2007. Self-care For Gastrointestinal Disorder. APhA. USA.

Sukandar. E.Y, Andrajati. R, Sigit. J.I, Adnyana. I.K, Setiadi. A.A.P, Dan Kusnandar, 2013, ISO Farmakoterapi: Buku 1, Isfi Penerbitan, Jakarta.

Depkes RI. 2006. Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan.

Badan Pengawas Obat Dan Makanan Ri. 2004. Pengobatan Sendiri. Info POM. Vol. 5 (6). Edition. USA: The Mcgraw-hill Companies, Inc.

Dipiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., Posey L. M. 2009. Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 7th Edition. Mcgraw Hill, New York.

http://pionas.pom.go.id/monografi

Editor: Dewi Gemilang Sari
Layout : Teguh Andenoworeh

PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL Prof Dr dr MAHAR MARDJONO JAKARTA

Oleh : Teguh Andenoworeh

Capacity Building untuk pengembangan Sumber Daya Manusia diperlukan untuk menunjang keselarasan dalam setiap komponen yang terdapat dalam sebuah organisasi. Agar keselarasan terjalin dengan baik maka pembangunan kapasitas (capacity building) SDM menjadi hal yang mutlak harus berjalan dengan baik dan untuk mencapai tujuan suatu organisasi. Pembentukan dan pengembangan kapasitas merupakan suatu proses yang dilaksanakan pada tiga level/tingkatan, yaitu individu, kelompok dan institusi atau organisasi, dan bertujuan untuk menjamin kesinambungan organisasi melalui pencapaian tujuan dan sasaran organisasi yang bersangkutan.

Maka dari itu, dalam rangka pengembangan Sumber Daya Manusia bagi pegawai dilingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta mengadakan melalui *Capacity Building* yang dibertempat di Hotel Griya Persada Bandungan Jawa Tengah. Mengingat Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta memberikan pelayanan bagi masyarakat sehingga kegiatan *Capacity Building* dibagi menjadi 4 batch yang

dimulai dari tanggal 29 sampai dengan 31 Mei 2023.

Memahami pentingnya mengenal dan mengembangkan capacity building, dilaksanakan untuk :

1. Meningkatkan rasa percaya diri dalam bekerja dan berhubungan dengan orang lain
2. Meningkatkan motivasi kerja dan upaya meraih prestasi
3. Meningkatkan kemampuan kerjasama dalam satu tim kerja
4. Memperbaiki komunikasi dengan rekan kerja
5. Meningkatakn pelayanan prima kepada public
6. Meningkatkan kontribusi SDM pada kinerja organisasi

Adapun peserta yang mengikuti *capacity building* terdiri dari unsur tenaga Kesehatan dan non Kesehatan seperti Dokter, Perawat, Fisioterpi, Rekam Medis dan Management.

Kegiatan *capacity building* dibuka langsung oleh oleh Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, MARS, pada sambutannya Ibu Dirut menyampaikan dengan adanya *capacity building* para pegawai meningkatkan semangat kerja dan kolaborasi pegawai melalui Perubahan Budaya Kerja Untuk Meningkatkan Kinerja dan Kualitas Pelayanan bagi masyarakat.

Kegiatan *capacity building* yang mengusung tema "*Brain Cation*", kegiatan hari pertama dilaksanakan dengan mengunjungi Puncak

Telomoyo dilanjutkan dengan bermain *pain ball* dan river tubing yang ditutup dengan gala dinner dan pembagian *doorprize*

PERINGATAN HARI LANJUT USIA NASIONAL 2023

oleh: Dewi Gemilang Sari

Editor : Ayu Nadifah

Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) diperingati setiap tanggal 29 Mei. Peringatan ini merupakan salah satu bentuk apresiasi atas semangat jiwa raga serta peran penting dan strategi para lanjut usia Indonesia dalam kiprahnya mempertahankan kemerdekaan, mengisi pembangunan dan memajukan bangsa. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia mengamanatkan bahwa program atau kegiatan pembangunan kesejahteraan sosial harus berorientasi pada peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia, karena lanjut usia memiliki pengalaman, keahlian dan kearifan untuk berperan serta dalam pembangunan nasional. (Kemensos RI, 2023)

Tema HLUN tahun ini adalah "Lansia Terawat, Indonesia Bermartabat", dengan sub tema menyesuaikan tugas dan fungsi Kementerian/ Lembaga dan Pemerintah Daerah masing-masing. *Hashtag* HLUN tahun 2023 yaitu #HLUN2023, #LansiaTerawat, dan #LansiaTerawatIndonesiaBermartabat, dengan logo sebagai berikut:

Data Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan jumlah penduduk lansia meningkat dari 18 juta jiwa (7,6%) pada tahun 2010 menjadi 27 juta jiwa (10%) pada tahun 2020. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat menjadi 40 juta jiwa (13,8%) pada tahun 2035. Hal ini merupakan tantangan apakah dapat menjamin sistem kesehatan dan dukungan sosial mampu menghadapi perubahan komposisi penduduk tersebut. (Kemenkes RI, 2023)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, terjadi peningkatan prevalensi pasien stroke pada kelompok umur 55-64 tahun, yaitu meningkat dari 14,2□ menjadi 32,4□)Kemenkes RI, 2023). RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta sebagai RS rujukan nasional bidang otak dan persarafan dimana salah satu penyakit yang ditangani adalah stroke pada lanjut usia, turut serta memperingati HLUN ini dengan beberapa kegiatan sebagai berikut:

1. ***Podcast* Edukasi Kesehatan**

Kegiatan ini merupakan kerjasama antara RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dengan Puskesmas Kecamatan (PKC) Kramat Jati yang dilaksanakan pada hari Kamis, 8 Juni 2023 pukul 11.00 – 12.00 WIB bertempat di Studio Mini PKC Kramat Jati dengan tema "Bagaimana agar Lansia Tidak Mudah Lupa?". Narasumber dari RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta yaitu dr. Ratih Puspa, Sp.N, dipandu oleh *host* dari PKC Kramat Jati, dr. otty Mitha Octriza.

Podcast ini ditayangkan *live* melalui youtube @Puskesmas Kramat Jati dimana *host* bertanya dan narasumber menjawab. Pertanyaan yang ditanyakan dalam *podcast* ini antara lain Berapakah batasan usia dikatakan lansia menurut undang-undang?, Apa saja perubahan yang harus diperhatikan dalam aspek biologi, ekonomi, dan sosial?, Apa saja ciri pasien lanjut usia?, Apa saja gangguan kognitif dan non kognitif yang dialami lansia?, Bagaimana pengobatan gangguan kognitif dan non kognitif pada lansia?, Apa saja kegiatan sehari-hari lansia yang dianjurkan?, Dukungan apa saja yang dapat diberikan pada pasien lansia?, Senam pada lansia seperti apa?, dan Bagaimana pedoman lansia yang menjalani ibadah haji?. Siaran ulang kegiatan dapat dilihat pada Youtube @Puskesmas Kramat Jati.

2. **Peringatan Hari Lanjut Usia Nasional ke-27 Tahun 2023 Tingkat Kecamatan Kramat Jati**

Kegiatan diselenggarakan pada hari Kamis, 15 Juni 2023 secara *offline* di Balegede Kramat Jati, juga *live* melalui Youtube @Puskesmas Kramat Jati. Acara berupa rangkaian kegiatan antara lain:

a. *Talkshow* kolaborasi Puskesmas Kec. Kramat Jati dengan RS PON "Lansia Terawat, Indonesia Bermartabat"

b. Makan buah bersama
c. Lomba penyuluhan kesehatan bagi lansia
d. *Performance* lansia
e. Senam lansia

Tema kegiatan adalah "Keluarga Hebat, *Caregiver* Bersahabat, Lansia Smart". Kegiatan dibuka dengan laporan dari Kepala Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Ibu dr. Inda Mutiara, MM dan sambutan dari Bapak Camat Kecamatan Kramat Jati, Bapak R. Igan Muhammad Faisal, serta dilanjutkan dengan sesi makan buah bersama sebagai simbolisasi Gizi seimbang untuk lansia.

Kegiatan dilanjutkan dengan *talkshow* yang menghadirkan narasumber dari RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta yaitu Lucky Erlandi P, S.Kep. Ners (membahas "Cegah Stroke dengan Gaya Hidup Sehat Pada Lansia") dan Mardiana Paeng, A.Md.Gz

(membahas "Gizi Seimbang Untuk Lansia").

Kegiatan dilanjutkan dengan lomba

penyuluhan kader kesehatan dari berbagai kelurahan di wilayah Kecamatan Kramat Jati dan *performance* lansia. Kegiatan ditutup dengan senam lansia bersama.

#HLUN2023
#LansiaTerawat
#LansiaTerawatIndonesiaBermartabat

Daftar Pustaka

Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial dan Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Kementerian Sosial RI. Pedoman Hari Lanjut Usia Nasional Tahun 2023. https://kemensos.go.id/.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Lansia Berdaya, Indonesia Sejahtera. 2023. https://www.kemkes.go.id/

ASPEK KLINIS NEURO-OPHTALMOLOGI PADA CAVERNOUS SINUS SYNDROME

dr. Marisa Heidiyana

*Residen Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan/Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, Jakarta/*Neurology Resident, Faculty of Medicine Universitas Sumatera Utara, Medan/National Brain Center Hospital Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, Jakarta*

Cavernous Sinus Syndrome (CSS) adalah setiap proses penyakit yang mempengaruhi sinus kavernosa. Sinus kavernosa merupakan daerah yang kecil tapi kompleks, dan berisi beberapa struktur penting. Sinus kavernosa bukanlah pleksus vena, tetapi merupakan sinus vena dural sejati.[1] Sinus dural dan vena serebral tidak memiliki katup, yang memungkinkan darah mengalir di kedua arah (*anterograde* atau *retrograde*) sesuai dengan gradien tekanan vena dalam sistem vaskular. Oleh karena hubungan vaskular langsung dan tidak langsung yang luas dari sinus kavernosus membuat rentan terhadap patologi di banyak tempat.[2]

Pada dinding medial dari masing-masing sinus berjalan arteri karotis interna. Berjalan dekat dengan arteri ini adalah nervus abdusen (N. IV), di dinding bagian lateral adalah nervus okulomotor (N III) dan nervus troklearis (N IV), berjalan juga seiring adalah nervus oftalmika dan nervus maksilaris yang merupakan divisi dari nervus trigeminus (N. V). Pada area sinus kavernosa menerima darah dari vena oftalmika kemudian mengalir ke sinus petrosus superior dan sinus petrosus inferior, yang selanjutnya mengalir ke sinus sigmoid kemudian menuju ke vena jugular interna. Adanya hubungan yang rumit dari pembuluh darah karena tidak mengandung katup; darah dapat mengalir ke segala arah tergantung pada gradien tekanan yang berlaku. Sinus kavernosa, dengan lokasi yang strategis dan banyak hubungan vaskular langsung dan tidak langsung, sangat rentan terhadap trombosis septik dari hidung, wajah, amandel, gigi, dan telinga. Organisme yang paling sering ditemukan adalah *Staphylococcus aureus* (35%), *Streptococcus pneumoniae* dan *Streptococcus* spesies lain, selain itu juga dapat disebabkan basil gram negatif, dan bakteri anaerob. Infeksi lain, seperti *mucormycosis* dan *aspergillosis* lebih sering pada penderita diabetes, dan *immunocompromised.* Komplikasi selain Trombosis Sinus Kavernosa dapat berupa

sindrom hipopituitari, abses serebral, subdural empyema, dan meningitis.[3]

Trombosis sinus vena serebral adalah penyakit serebrovaskular yang jarang dengan presentasi klinis yang bervariasi. Memiliki keragaman yang luar biasa dari gejala klinis, cara onset dan tanda *neuroimaging*. Sakit kepala, kejang, defisit neurologis fokal, kesadaran yang berubah dan papiledema adalah gambaran dari trombosis sinus kavernosa. Meskipun jarang, keadaan ini juga dapat menyebabkan hidrosefalus.[4]

Trombosis Sinus Kavernosa dapat disebabkan sinusitis atau infeksi di wajah bagian tengah (paling sering furunkel), munculnya gejala klinis biasanya akibat obstruksi vena serta gangguan pada saraf kranial yang dekat sinus kavernosa. Sakit kepala adalah gejala yang paling umum dan biasanya mendahului demam, edema periorbital, dan tanda-tanda saraf kranial. Sakit kepala biasanya berat, meningkat secara progresif, dan biasanya terlokalisasi pada daerah yang diinervasi oleh cabang oftalmik dan maksilaris dari saraf kranial kelima. Pasien mengeluh nyeri orbital, rasa penuh pada regio orbita dan dapat disertai edema periorbital dan gangguan visual. Tanpa terapi yang efektif, tanda-tanda akan muncul pada mata kontralateral dengan menyebarkannya melalui pembuluh darah yang berhubungan dengan sinus kavernosa kontralateral.[3]

Tanda klinik yang dapat ditemukan pada trombosis sinus kavernosa adalah eksoftalmus, edema dari konjungtiva dan palpebra, reflek pupil menurun, visus menurun, papiledema, V. Retina sentral melebar, strabismus, kejang sebagai gejala serebral, dan febris bila terjadi sepsis.[3] Meskipun jarang, trombosis sinus kavernosa dapat muncul sebagai hidrosefalus komunikans tanpa lesi parenkim. Pada trombosis sinus kavernosa tanpa lesi parenkim, obstruksi pada jalur Cairan Serebrospinal (CSS) berada di granulasi *arachnoid* di ujung jalur CSS. Oleh karena itu, tidak ada gradien tekanan antara ruang *subarachnoid* dan ventrikel dan hidrosefalus tidak berkembang.[4]

Trombosis sinus kavernosa adalah diagnosis klinis dan biasanya diagnosa laboratorium tidak spesifik. Kebanyakan pasien menunjukkan leukositosis polimorfonuklear, sering ditandai dengan pergeseran ke arah leukosit imatur. Pemeriksaan dari cairan cerebrospinal konsisten baik dengan proses peradangan pada parameningeal atau meningitis. Darah hasil kultur umumnya positif bila disebabkan organisme tertentu.[3]

Sejumlah teknik telah digunakan untuk menggambarkan trombosis sinus kavernosa, termasuk radiografi sinus biasa, angiografi karotis, dan *venography orbital.* Dalam

prakteknya saat ini, C*omputed Tomography* (CT) *scan* atau *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) dengan kontras adalah modalitas pilihan untuk mengkonfirmasi diagnosis trombosis sinus kavernosa dan untuk membedakannya dari alternatif seperti selulitis orbital, yang mungkin memiliki presentasi klinis yang sama.[3]

Terapi untuk trombosis sinus kavernosa adalah pemberian antibiotik secara dini dan baik. Kortikosteroid dapat membantu untuk mengurangi peradangan dan edema dan harus dipertimbangkan sebagai terapi tambahan. Sumber utama infeksi harus diatasi dengan pemberian antibiotik yang adekuat. Yang paling penting adalah untuk mengenali infeksi awal pada sinus sphenoid dan untuk mencegah penyebaran infeksi ke sinus kavernosa.[3]

Trombosis sinus kavernosa mungkin timbul dari setiap infeksi pada jaringan yang dilalui oleh sinus kavernosa. Ini meliputi rongga wajah tengah, orbita dan sinonasal. Angka kematian tetap tinggi yaitu 30%, dan morbiditas yang berarti termasuk paralise saraf kranial dan kebutaan.[3] Oleh karena itu penting bagi klinisi untuk mengetahui tanda dan gejala dari trombosis sinus kavernosa guna pengobatan yang efektif dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Sumber :

1. Kuybu O, Dossani RH. Cavernous Sinus Syndromes. [Updated 2022 Jul 18]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532976/
2. Lee, A. G., Ghosh, A., Bhat, N., Bindiganavile, S. H., Al-Zubidi, N., & Bhatti, M. T. Cavernous Sinus Syndrome. Management (2022) : American Academy Of Ophtalmology
3. Sumantra, I. G., & Marzuki, M. (2017). Cavernous Sinus Thrombosis. Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma, 3(1), 7-20.
4. Chakor, R. T., Jakhere, S., Gavai, B. Y., & Santhosh, N. S. (2012). Communicating hydrocephalus due to cerebral venous sinus thrombosis treated with ventriculoperitoneal shunt. Annals of Indian Academy of Neurology, 15(4), 326.

DERMATOMIOSITIS

dr. Siti AlimahTun Sodiah Chaniago

*Residen Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan/ Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, Jakarta/ *Neurology Resident, Faculty of Medicine Universitas Sumatera Utara, Medan/ National Brain Center Hospital Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, Jakarta*

Miopati merupakan gangguan serabut otot yang bersifat herediter maupun didapat yang menyebabkan perubahan struktur, metabolisme, atau disfungsi kanal otot. Miopati diklasifikasikan menjadi miopati yang didapat (*acquired myopathy*) dan miopati yang diturunkan (*hereditary myopathy*). Miopati didapat *(acquired myopathy)* terdiri dari miositis, miopati akibat obat-obatan, dan miopati endokrin. Miopati inflamasi idiopatik (MII) adalah sekumpulan miositis dengan patofisiologi autoimun yang berada di bawah payung miositis secara umum, selain miositis akibat infeksi (misalnya trikinosis, toksoplasmosis, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) miositis) dan sebagainya. Miopati inflamasi berdasarkan klinikopatologi dibagi menjadi : Dermatomiositis (DM), *Immune-mediated necrotizing myopathy* (IMNM), *Sindrom Antisintetase* (ASS), *Overlap Myositis* (OM) *dan Inclusion Body Myositis* (IBM).

Defenisi

Dermatomiositis adalah suatu penyakit otot langka yang didapat dan bersifat *immune-mediated* yang ditandai dengan kelemahan pada otot dan adanya ruam pada kulit. Dermatomiositis merupakan subklafikasi dari MII.

Epidemiologi

Dermatomiositis adalah kejadian yang langka. Umumya, MII lebih banyak diderita oleh perempuan dengan puncak usia 5-14 tahun dan 45-64 tahun. *Incidence rate* dermatomiositis sebesar 9,63 per 1.000.000 penduduk. 21% dari semua kasus adalah subtipe amiopatik. Dermatomiositis umumnya mengenai orang berusia diantara 40 dan 50 dengan rerata usia saat penegakan diagnosis sebesar 44,0 ± 18,3 tahun.[2] Berdasarkan data kunjungan pasien ke Poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) selama 5 tahun terakhir terdapat 6 pasien dermatomiositis.

Etiologi

Penyebab dermatomiositis belum diketahui sampai saat ini yang masih dikaitkan anatar lain, faktor genetika bahwa pasien dengan tipe *human leukocyte antigen* (HLA) tertentu berisiko lebih tinggi unuk terkena dermatomiositis; faktor imunologis saat ini masih tidak jelas apakah autoantibodi berperan dalam patogenesis dari dermatomiositosis, faktor infeksi Virus seperti virus Coxsackie B, enterovirus, dan parvovirus telah dicurigai untuk berperan sebagai pencetus; obat-obatan radiasi dan defesiensi vitamin D dan lingkungan berperan dalam terbentuknya kondisi ini.

Klasifikasi

Klasifikasi dari dermatomiositis yaitu; *Classic Dermatomyositis* (CDM), *Amyopathic Dermatomyositis* (ADM), *Hypomyopathic Dermatomyositis* (HDM), *Juvenile Dermatomyositis* (JDM), dan *Clinically Amyopathic Dermatomyositis* (CADM).

Manifestasi klinis

Manifestasi klinis dermatomiositis dibagi menjadi dermatomiositis klasik dan dermatomiositis amiopati klinis. dermatomiositis klasik pasien mengalami keluhan kulit dan otot, sedangkan pada dermatomiositis amiopati klinis tidak ada keluhan otot. kelemahan otot-otot proksimal yang simetris dengan derajat yang bervariasi dan onset akut atau subakut serta secara berkala memburuk seiring bertambahnya minggu dan bulan, namun perkembangan fulminan dapat terjadi. Lesi kulit patognomonik berupa *gottron's papule, heliotrope sign, gottron's sign* namun karakteristik ruam kulit lainnya berupa *shawl sign, v-neck sign, holster sign* dan *mechanic's hands.* Dermatomiositis juga dapat mempengaruhi sistem organ lain seperti sistem pernafasan, kardiovaskular dan gastrointestinal. Banyak pasien yang mengidap dermatomiositis disertai dengan suatu keganasan, dimana hal ini dapat berpengaruh pada prognosis pasien.

Diagnosis

Kriteria diagnosis DM terbaru adalah berdasarkan *European Neuromuscular Center* (ENMC) 2018 yang dapat dilihat pada tabel 1. pemeriksan penunjang seperti pemeriksaan enzim otot, elektroneurofisiologi, pemeriksaan autoantibodi, Imejing otot dan biopsi otot untuk membantu menegakkan diagnosis dermatomyositis. Biopsi otot merupakan diagnostik definitif untuk miopati.

Tabel 1. Kriteria Diagnosis Dermatomiositis berdasarkan ENMC 2018

1. Klasifikasi DM dapat ditegakkan apabila terdapat gambaran klinis dan biopsi kulit:*
   a) Pemeriksaan klinis (minimal 2 tanda): Gottron's *sign,* Gottron's *papules,* dan atau *heliotrope rash*
   b) Biopsi kulit: *interface dermatitis*
2. Klasifikasi DM dapat ditegakkan apabila terdapat gambaran klinis berikut disertai keterlibatan otot** atau terdeteksi autoantibodi yang spesifik pada DM***:
   a) Temuan pemeriksaan klinis (minimal 1): Gottron's *sign,* Gottron's *papules,* dan atau *heliotrope rash*

* Berdasarkan kriteria yang telah mapan yang memungkinkan klasifikasi *clinically amyopathic* DM (CADM)

**Gambaran keterlibatan otot pada DM:

1) Kelemahan otot proksimal
2) Peningkatan kadar enzim otot
3) Temuan biopsi otot sugestif pada DM: infiltrasi limfosit (seringkali perivaskular), bukti keterlibatan perifasikular (pewarnaan COX pucat atau pewarnaan positif NCAM predominan pada serabut otot di area perifasikular)
4) Temuan biopsi otot definitif pada DM: atrofi perifasikular dan/atau peningkatan ekspresi MxA tanpa disertai nekrosis perifasikular atau hanya jarang

Kriteria gambaran keterlibatan otot pada DM dipenuhi bila pasien memiliki: (a) 1 dan 2, (b} 1 dan 3, (c) 2 dan 3, atau (d) 4.

*** Autoantibodi yang spesifik untuk DM meliputi: anti-T1 Fly, anti-NXP2, anti-MOAS, anti-Mi2, anti-SAE

Catatan tambahan:

- Klasifikasi DM tidak dapat ditegakkan tanpa lesi kulit khas DM
- Pasien dengan autoantibodi antisintetase diklasifikasikan sebagai sindrom antisintetase, bukan sebagai DM. Pasien dengan sindrom antisintetase disertai lesi kulit menyerupai lesi kulit pada DM diklasifikasikan sebagai sindrom antisintetase dengan lesi kulit yang menyerupai DM.
- Pasien dengan autoantibodi anti-HMGCR atau anti-SRP diklasifikasikan sebagai IMNM, bukan sebagai DM. Pasien dengan anti-HMGCR disertai lesi kulit menyerupai lesi kulit pada DM diklasifikasikan sebagai miopati dengan anti-HMGCR dengan lesi kulit yang menyerupai DM. Pasien dengan anti-SRP disertai lesi kulit menyerupai lesi kulit pada DM diklasifikasikan sebagai sebagai miopati dengan anti- HMGCR dengan lesi kulit yang menyerupai DM.
- Pasien dengan antibodi yang spesifik pada DM disubklasifikasikan berdasarkan antibodi tersebut (anti- TIFly DM dan seterusnya)
- Pasien DM tanpa antibodi yang spesifik untuk DM diklasiftkasikan sebagai DM autoantibodi negatif.
- Lesi ulserasi di sisi ekstensor sendi metakarpofalang, interfalang proksimal, atau interfalang distal (yang dapat ditemui pada DM dengan autoantibodi MDAS) dianggap ekuivalen dengan Gottron's *papules.*

Dikutip dari : Indrawati LA, Fadil N, Harsono AR, Wiratman W, Budikayanti A, Octaviani F, Safri AY, e*t al*. Miopati Inflamasi Idiopatik. In : Aninditha T, Harris S dan Wiratman W. Buku Ajar Neurologi Edisi Kedua Volume 2. Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2022: 932-45

Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan pada dermatomiositis adalah meningkatkan dan memaksimalkan kekuatan otot sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan memperbaiki gejala. Seperti halnya penyakit autoimun inflamasi, tatalaksana MII secara umum menggunakan immunoterapi. Pada prinsipya tatalaksana prinsip pengobatan adalah imunosupresi. Imunosupresan yang paling umum digunakan pada DM adalah terapi induksi dengan glukokortikoid. Umumnya prednison, adalah terapi lini pertama dalam pengobatan miopati inflamasi. Pada kasus kelemahan otot ringan tanpa

adanya disfagia atau ILD diberikan dengan dosis setara prednisone oral 0,5-1 mg/kg/hari, dengan dosis maksimum 60 mg/hari hingga 80 mg/hari. Dalam praktiknya, banyak ahli mencoba untuk tidak melebihi dosis harian 40 mg/hari hingga 60 mg/hari. Dalam kasus kelemahan yang berat, metilprednisolon IV (1 g/hari selama 3 sampai 5 hari) dapat diberikan pada awalnya, diikuti dengan prednison oral. *Tapering off* prednison biasanya tidak boleh dimulai sebelum 4 sampai 6 minggu dan harus dilakukan tergantung setiap individual berdasarkan penilaian klinis, setelah pasien menunjukkan perbaikan yang signifikan atau perbaikan telah stabil. Penting juga untuk mempertimbangkan efek samping dan gejala sisa jangka panjang dari pemakaian prednison kronis. Pencegahan osteoporosis penting pada pasien dengan mengingat penggunaan prednison jangka panjang, pemberian suplemen kalsium dan vitamin D harian membantu memperlambat resorpsi tulang.

Beberapa pasien yang tidak merespon secara adekuat dengan monoterapi prednison atau akan kambuh pada saat *tapering* prednison dan memiliki efek samping yang tidak dapat ditoleransi.[6] Maka dibutuhkan terapi tambahan, yaitu obat-obatan imunosupresan lainnya SSA (*steroid sparing agent*). SSA lini pertama adalah MTX, AZT, MMF; SSA lini kedua adalah takrolimus dan siklosporin; SSA lini ketiga adalah rituximab dan siklofosfamid.

Sumber :

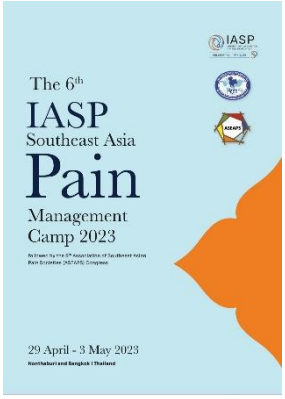
1. Indrawati LA, Fadil N, Harsono AR, Wiratman W, Budikayanti A, Octaviani F, Safri AY, e*t al*. Pendekatan Diagnosis Miopati In : Aninditha T, Harris S dan Wiratman W. Buku Ajar Neurologi Edisi Kedua Volume 2. Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2022: 867-89
2. Qudsiya Z, Waseem M. Dermatomyositis. [Updated 2022 Jun 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing;
3. Pawitri A, Miranda E. Dermatomiositis: Diagnosis dan Tata Laksana. ejki [Internet]. 2022 Jun 13;10(1):81–9.
4. Indrawati LA, Fadil N, Harsono AR, Wiratman W, Budikayanti A, Octaviani F, Safri AY, e*t al*. Miopati Inflamasi Idiopatik. In : Aninditha T, Harris S dan Wiratman W. Buku Ajar Neurologi

Edisi Kedua Volume 2. Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2022: 932-45.

5. Okogbaa J, Batiste L. Dermatomyositis: An Acute Flare and Current Treatments. Clinical Medicine Insights: Case Reports [Internet].
6. Goyal NA. Immune-Mediated Myopathies. Continuum (Minneap Minn). 2019;25(6):1564-1585. doi:10.1212/CON.0000000000000789.
7. Marvi U, Chung L, Fiorentino DF. Clinical presentation and evaluation of dermatomyositis. Indian J Dermatol. 2012;57(5):375-381.
8. Dalakas, M. C. Polymiositis, Dermatomyositis and Inclusion Body Myositis.In: Hauser SL, Josephson S. eds. Harrison's Neurology in Clinical Medicine, 4e. McGraw Hill; 2017.

PAIN CAMP DAN PAIN REFRESHER COURSE DI ASEAPS CONGRESS 2023

Oleh: Dr. Iswandi Erwin SpN



Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan atau menyerupai nya yang berhubungan dengan kerusakan jaringan tubuh baik aktual maupun potensial. Definisi nyeri ini ialah definisi terkini yang dikeluarkan *oleh International Association for the Study of Pain* (IASP) tahun 2020, terutama mengakomodir mereka yang tidak memiliki kemampuan dalam mengekspresikan nyeri yang dialami, terutama komunitas demensia dan pediatri.

IASP sendiri merupakan organisasi pertama yang peduli akan nyeri yang dibentuk oleh Prof.John Bonica, Dr. Patrick Wall dan Dr. Ronald Melzack (pencetus Wall-Melzack's Gate Control Theory of Pain) yang diawali di tahun 1973. Sejak saat itu IASP bergerak membentuk cabang di seluruh dunia.

Dr. Iswandi Erwin SpN mewakili Tim Nyeri RSPON Prof.Dr. Mahar Mardjono mempresentasikan poster pada kongres ASEAPS 2023 di Bangkok, Thailand

The Association of South East Asian Pain Societies (ASEAPS) merupakan organisasi yang dibentuk pada tahun 2005 oleh organisasi nyeri dari 6 negara di asia tenggara yang memiliki tujuan mempromosikan pembelajaran dan manajemen nyeri di regio ASEAN. Indonesian Pain Society (IPS) atau Perkumpulan Nyeri Indonesia (PNI) merupakan salah satu organisasi yang turut membentuk ASEAPS yang digawangi oleh para ahli nyeri pada saat itu yakni Prof. Dr. Hasan Sjahrir, Sp.S(K), Prof.Dr. Lucas Meliala Sp.S(K), Prof. Dr. Andi Husni Tanra SpAn-KMN dan para guru besar di bidang nyeri lainnya.

Di tahun 2023 ini, IASP dan ASEAPS mengadakan the 6th IASP Southeast Asia Pain Management Camp (30 April s.d 2 Mei 2023) di Provinsi Nonthaburi in conjunction with 9th Congress of Association of Southeast Asian Pain Societies yang diadakan di Bangkok. Pada tahun ini, IPS mengirimkan 2 orang perwakilan pada Pain Camp (campers) dari Indonesia untuk mengikuti acara tersebut, yakni dr. Iswandi Erwin, M.Ked(Neu), SpN (neurologist/ dokter spesialis saraf) dari RS Pusat Otak Nasional (RSPON) Prof.Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta dan dr. Herdiani Sulistyo Putri SpAn KMN dari FK Universitas Airlangga / RSUD Dr. Soetomo Surabaya (anestesiologist/ dokter spesialis anestesi).

Di tahun 2023 ini, IASP dan ASEAPS mengadakan *the 6th IASP Southeast Asia Pain Management Camp* (30 April s.d 2 Mei 2023) di Provinsi Nonthaburi, *in conjunction with 9th Congress of Association of Southeast Asian Pain Societies* yang diadakan di Bangkok. Pada tahun ini, IPS mengirimkan 2 orang perwakilan pada Pain Camp (campers) dari Indonesia untuk mengikuti acara tersebut, yakni dr. Iswandi Erwin, M.Ked(Neu), SpN (neurologist/ dokter spesialis saraf) dari RS Pusat Otak Nasional (RSPON) Prof.Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta dan dr. Herdiani Sulistyo Putri SpAn KMN dari FK Universitas Airlangga / RSUD Dr. Soetomo Surabaya (anestesiologist/ dokter spesialis anestesi).

Para peserta dan faculty di Pain Camp dan Pain Refresher Course di ASEAPS congress 2023

Selain delegasi pain camp, acara juga dihadiri para klinisi nyeri dari berbagai center di Indonesia diantaranya Dr.dr. Andi Takdir Musba, Sp.An-KMN (RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar) sebagai ketua IPS dan speaker, Dr.dr. Jimmy F. Barus, Sp.N, MSc (FKIK Universitas Atma Jaya) sebagai salah seorang scientific faculty di Pain Camp dan speaker, Prof.Dr.dr. Angela Tulaar, SpKFR (RSUPN Cipto Mangunkusumo), dr. Ristiawan Muji Laksono , SpAn-KMN (RS Universitas Brawijaya), dr. Devi Ariani Sudibyo, SpN(K) dan dr. Dedi Susila, SpAn-KMN (RSUD Dr.Soetomo Surabaya) sebagai speaker pada berbagai sesi yang ada.Selain acara ilmiah, para peserta Pain Camp jg diajak panitia berkeliling menikmati keindahan kultural di kerajaan Thailand, diantaranya menginap di hotel tepian sungai Chao Phraya di Provinsi Nonthaburi dan ekskursi ke Bang Pa-In dan Wat Niwet (Summer Palace) di Provinsi Phra Nakhon Si Ayutthaya.

Secara umum Pain Camp dan Kongres ASEAPS bertujuan untuk membentuk dan memperkenalkan pelayanan nyeri secara interdisiplin yang tidak hanya berfokus pada pelayanan yang sifatnya medikamentosa dan prosedural - intervensional, melainkan juga asesmen nyeri yang berprinsip pada konsep RAT (Recognize, Assess, Treat) pelayanan komprehensif meliputi psikoterapi, perawatan nyeri (pain nursing) dan fisioterapi pada kasus nyeri. Pada acara ini pula diperkenalkan adanya *Multidisciplinary Pain Center* (MPC) Development Manual Toolkit yang disusun oleh para stakeholder di bidang nyeri.

Pain Camp tahun ini diketuai oleh Dr. Pongparadee Chaudakshetrin M.D.,FFPMANZCA (Hon.) (Thailand) dan Dr. Mary Cardosa MBBS, FANZCA, FFPMANZCA (Malaysia) sebagai course director dan dihadiri oleh dokter dan nakes yang terlibat dalam pelayanan nyeri multidisiplin dari perwakilan negara di Asia Tenggara (Indonesia, Malaysia, Singapore, Filipina, Thailand, Laos, Myanmar, Kamboja, Vietnam) dan beberapa negara tetangga kawasan Asia Pasifik dan Oseania (Timor Leste, Papua Nugini, Fiji, Mongolia, Nepal, Bhutan) yang merupakan stakeholder pelayanan nyeri di negara-negara regio ini.

dr. Iswandi Erwin SpN menerima sertifikasi pelatihan IASP Pain Camp 2023 dari President IASP, Prof.Dr.Catherine Bushnell, PhD (National Institute of Health /NIH)

Dengan keikutsertaan RSPON diharapkan ke depannya akan ada model pelayanan interdisiplin pada kasus nyeri dan nyeri kepala terutama nyeri kronis dengan center pelayanan dan penelitian utama yang dapat mengampu fasilitas kesehatan di sekitarnya (hub and spoke model) terutama dalam bidang penanganan nyeri khususnya nyeri kronis.

Editor: Teguh Andenoworeh

Layout : Ruly Irawan

GALERY FOTO

Bertempat di Auditorium G.A Siwabessy, Gd Prof Sujudi, Kementerian Kesehatan, pada Rabu 17 Mei 2023, Menteri Kesehatan Ir. Budi Gunadi sadikin, CHFC, CLU melantik Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama, Direksi Rumah Sakit, dan Pengukuhan Dewan Pengawas Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Pelantikan dilakukan secara luring maupun daring.

Serah Terima Jabatan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, dari dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS ke dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, MARS dan turut disaksikan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI dr. Azhar Jaya, SKM, MARS pada Minggu, 21 Mei 2023 di Grand Mercure Solo Baru, Jawa Tengah.

Bertempat di Auditorium Lantai 16 Gedung B pada tanggal 22 Mei 2023 di selenggrakan acara Serah Terima Jabatan Direktur Utama dan Penandatanganan Pakta Integritas di Lingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

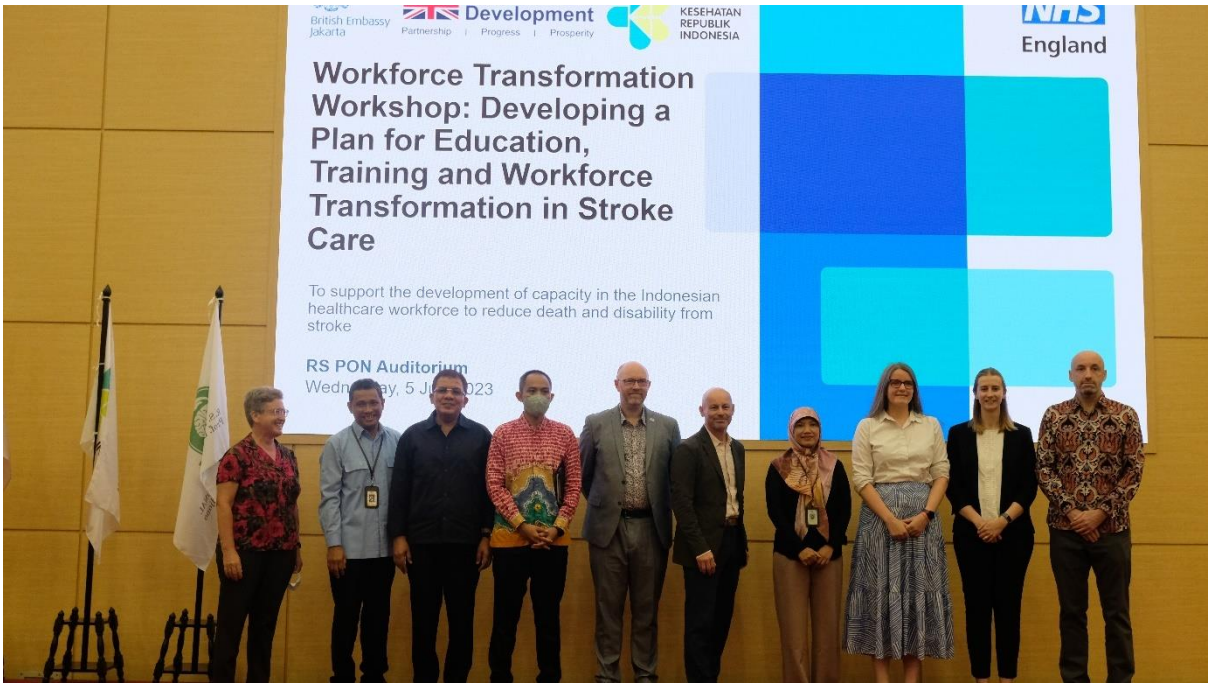
RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta kembali mendapatkan predikat Paripurna pada Re-Akreditasi KARS 2022 . Sertifikat diterima oleh Dirut RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Adin Nulkhasanah, Sp.S, MARS

Dalam rangka memperingati Hari Hipertensi Sedunia Tahun 2023, pada Rabu 17 Mei 2023 di studio Mini lt 12 RSPON, diselenggarakan Talk Show via Live youtube dan Instagram RSPON dengan menghadirkan pembicara yaitu dr. Geis Alaztha, Sp.JP yang membahas mengenai "Mengenal Hipertensi", Apt. Yuli Yufrida, S.Farm. membahas "DAGUSIBU Obat Anti Hipertensi", Intan Kamilia Habibah, S.Tr Gz membahas "DASH Diet" dengan di pandu moderator Ade Martiwi Eka Putri, S.Kep.,Ners.

Penandatanganan Kesepakatan Bersama (Memorandum of Understanding) Pengampuan Layanan Prioritas antara Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara dan Rumah Sakit pengampu, diantaranya Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, sebagai pengampu layanan Stroke. Penadatanganan dilakukan oleh Direktur Utama (Dirut) Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. Mahar Mardjono Jakarta dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, MARS , Gubernur Sulawesi Utara, serta disaksikan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia Bapak Ir. Budi Gunadi sadikin, CHFC, CLU pada hari Rabu, 31 Mei 2023 di ruang rapat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pelatihan Spiritual Power Bagi Tenaga Kesehatan (Bimbingan Roihani Pasien) yang di ikuti oleh Tim Rohaniawal Internal RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta di ruang Auditorium lt 16 Gedung B RSPON 08 Mei 2023.

Bertempat di Ruang Rapat Lantai 11 Gedung A Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta pada senin 19 Juni 2023, dilaksanakan acara Serah terima Jabatan Plt Direktur Medik dan Keperawatan dari dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, MARS kepada dr. Reza Aditya Arpandy, Sp.S. Acara serah terima jabatan ini disaksikan langsung Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, MARS



Acara Workforce Transformation Workshop : Developing a Plan For education, Training and Workforce Transformation in Stroke Care. Kegiatan ini diselenggarakan oleh NHS England, British Embassy Jakarta, Kementerian Kesehatan RI dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta di Auditorium lt 16 Gedung B RSPON pada 5 Juli 2023

Kegiatan donor darah yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Bersama dengan Palang Merah Indonesia, yang diikuti oleh peserta dari karyawan dan pengunjung Rumah Sakit di Auditorium lt 13 Gedung B Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta pada 11 Juli 2023.

Kegiatan Talkshow Kesehatan dalam rangkaian HUT Ke-9 Ke Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. Dr. Mahar Mardjono. Dengan mengangkat tema “Operasi Otak Dalam Keadaan Sadar: Memangnya Bisa? Mengenal Prosedur Awake Craniotomy” menghadirkan narasumber yaitu dr. Nency Martaria, Sp.An-KNA dan dr. Made Ayu Wedariani, Sp.S serta dipandu oleh Moderator dr. Ratih Puspa, Sp.N (18/07/2023)

Talkshow “Gizi Seimbang dan Perawatan pada Pasien Dependen NGT (Selang Makan)” yang akan disampaikan oleh dr. Rozana Nur Fitria, Sp.GK dan Ranati Pusparanga, S.Kep., Ners serta dipandu oleh Moderator dr. Raden Mohamad Krisna Wicaksono Barata, Sp.THT-KL. (20/07/2023)

Penyerahaan Berita Acara Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (PEKPPP) 2023 kepada Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta oleh Tim Evaluator yang terdiri dari Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, dan Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (31/07/2023)

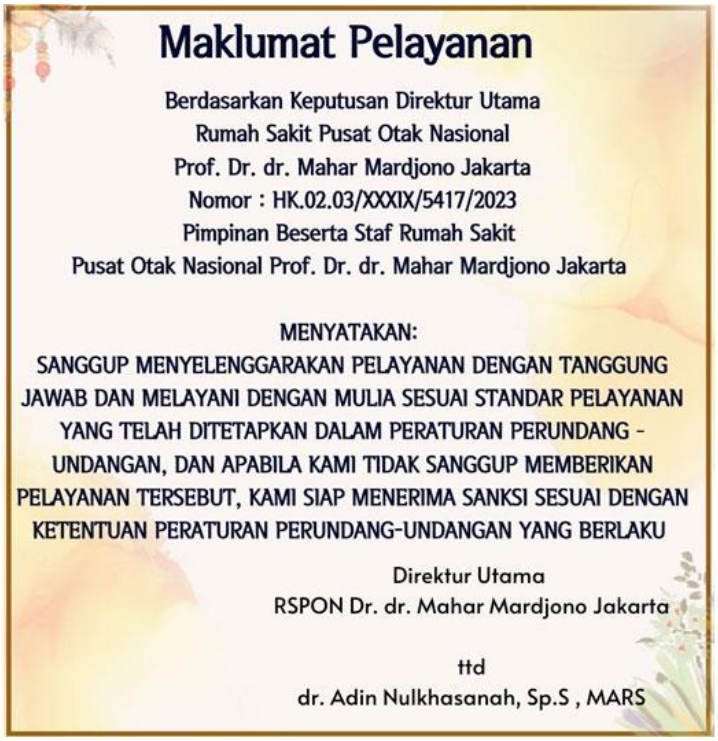
Pelatihan Damkar RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta (1/08/2023)

Pendampingan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta menuju WBK Nasional oleh Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI

Penganugrahan Tenaga Kesehatan Teladan Nasional Tahun 2023, Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar MArdjono Jakarta diwakili oleh 3 wakil, yaitu Fatma Silviani, S.Gz (Nutrisionis), Lucky Erlandi Pranianto, S.Kep, Ners (Perawat), July, Apt (Apoteker).

SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT

MAKLUMAT PELAYANAN



Maklumat Pelayanan

Berdasarkan Keputusan Direktur Utama
Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta
Nomor : HK.02.03/XXXIX/5417/2023
Pimpinan Beserta Staf Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

MENYATAKAN:
SANGGUP MENYELENGGARAKAN PELAYANAN DENGAN TANGGUNG JAWAB DAN MELAYANI DENGAN MULIA SESUAI STANDAR PELAYANAN YANG TELAH DITETAPKAN DALAM PERATURAN PERUNDANG - UNDANGAN, DAN APABILA KAMI TIDAK SANGGUP MEMBERIKAN PELAYANAN TERSEBUT, KAMI SIAP MENERIMA SANKSI SESUAI DENGAN KETENTUAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG BERLAKU

Direktur Utama
RSPON Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

ttd
dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S , MARS

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

BERANI JUJUR HEBAT!

ZI-WBK

ZONA INTEGRITAS WILAYAH BEBAS dari KORUPSI