

SAYA SENANTIASA MENGUTAMAKAN KESEHATAN PENDERITA



Mimbar



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. SOETOMO

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya



HOT NEWS
Instruksi Presiden
No: 11 Th 2017

**Awas! Bakteri MRSA
di Hidung Anda**

**Semangat Meng'ASI'hi
bagi Ibu Pekerja**

**Hindari Kebiasaan Negatif
Orang Tua Terhadap Anak**

SAYA SENANTIASA MENGUTAMAKAN KESEHATAN PENDERITA



Mimbar



Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya



HOT NEWS
Instruksi Presiden
No. 11 Th 2017

**Awas! Bakteri MRSA
di Hidung Anda**

**Semangat Meng'ASI'hi
bagi Ibu Pekerja**

**Hindari Kebiasaan Negatif
Orang Tua Terhadap Anak**

DIREKTUR DAN JAJARAN DIREKSI RSUD DR. SOETOMO SERTA REDAKSI MAJALAH MIMBAR
Mengucapkan : SELAMAT HARI RAYA IDUL FITRI 1438 H / MAAF LAHIR DAN BATIN

HALAL BIHALAL 1 SYAWAL 1438 H RSUD DR. SOETOMO

RABU, 5 JULI 2017



Halal Bihalal 1438 H Keluarga Besar RSUD Dr. Soetomo tampak atas Direktur, semua Wakil Direktur beserta ibu, Dekan FK Unair beserta ibu, dan pejabat struktural dengan ketua panitia Florentina Yoestandari, drg, MT. Searah jarum jam mantan Wadir Umum & Keuangan, Wadir Diklit dan pejabat struktural saling foto bersama. Hiburan campursari Widyoraras mengiringi Wadir Pelayanan Medik Dr. Joni Wahyuhadi, dr, SpBS(K), Group Band para dokter SMF RSUD Dr. Soetomo dan Group Paduan Suara SMF Gigi & Mulut. Menu kali ini Sego Ndeso, Tahu Campur, Sup Kimlo dan Bakso Campur, tidak ketinggalan es cincau sebagai penutup menu.



daftar isi

Juli 2017 | Vol. 21 | No. 3

02 ARTIKEL KESEHATAN

1. Semangat Meng "ASI" hi
2. Spesimen Patologi Anatomi
3. Tetap Sehat Bersama Diabetes saat berpuasa
4. "Lelah" selamanya bergantung pada alat cuci darah
5. Mitos pada Nyeri Kanker
6. Farmakoterapi pada nyeri kanker
7. Hati-hati Bakteri MRSA



18 BERITA FOTO



- Kunjungan PT Philips
- Pencanangan RSUD Dr. Soetomo menuju Green Hospital
- Lomba Klomca KSPR
- Pengambilan Sumpah/Janji PNS
- Kegiatan Seputar Ramadhan Tahun 1438 H/ 2017 M
- Pelantikan dan Serah Terima Jabatan
- Kunjungan Komisi C DPRD Mojokerto
- Workshop & Hands On Experiences Flap & Graft In Head & Neck Reconstruction
- Peringatan Hari Lanjut Usia Nasional (Halunas)
- Pameran Pelayanan Publik Jatim 2017

26 SEKILAS INFO

1. Pentingnya Peran Antioksidan bagi Usia Lanjut
2. Inilah 12 Kebiasaan Orang Tua yang Menyebabkan Anak Berperilaku Negatif
3. Makanan untuk Kesehatan Kulit



34 RUANG WANITA

- Puding Roti Kismis
- Empal Gepuk Karapitan



35 RUANG UNIK & LUCU

36 KUIS MIMBAR



COVER :

Dengan melalui survey Akreditasi RS versi 2012 RSUD Dr. Soetomo untuk yang kedua kalinya dinyatakan **'Lulus Tingkat Paripurna'** oleh Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi RS Dr. dr. Sutoto, M.Kes yang ditetapkan di Jakarta 14 Juli 2017 dengan masa berlaku sampai dengan 5 Pebruari 2020. Tampak Direktur RSUD Dr. Soetomo dr. Harsono didampingi para Wakil Direktur foto bersama memegang Piagam Sertifikat Akreditasi.



Dari Redaksi

Piagam Sertifikat Akreditasi RS versi 2012 diraih oleh RSUD Dr. Soetomo untuk yang kedua kalinya dinyatakan **'Lulus Tingkat Paripurna'** oleh Ketua Eksekutif Komisi Akreditasi RS Dr. dr. Sutoto, M.Kes yang ditetapkan di Jakarta 14 Juli 2017 dengan masa berlaku sampai dengan 5 Pebruari 2020. Sertifikat ini merupakan hasil kerja keras kita dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Disamping itu RSUD Dr. Soetomo kembali menerima Piagam penghargaan sebagai **'Top 10 (Sepuluh) Kategori Stand Terbaik'** untuk ketiga kalinya pada Tahun 2017 sebagai peserta Gelar Pameran Pelayanan Publik yang diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Penghargaan serupa pertama kali diterima pada tahun 2011 dan yang kedua pada tahun 2015.

Dalam Artikel Kesehatan ada 7 topik menarik yang perlu kita ketahui. Di Berita Foto, banyak kegiatan RSUD Dr. Soetomo 3 bulan terakhir, demikian juga di sekilas info banyak tip-tip menarik yang sangat bermanfaat bagi kita dan keluarga.

Selamat membaca dan berinteraksi melalui kuis Mimbar sebagai hiburan dan mengasah pengetahuan. Semoga bermanfaat.

Susunan Redaksi

Pelindung : dr. Harsono – Direktur RSUD Dr. Soetomo

Penasehat : dr. Endang Damayanti, M.Mkes, M.Hum – Wakil Direktur Umum & Keuangan, Dr. dr. Joni Wahyuhadi, Sp.BS (K) – Wakil Direktur Pelayanan Medik & Keperawatan, Dr. dr. Hendrian Dwikoloso Soebagjo, Sp.M (K) – Wakil Direktur Penunjang Medik, Dr. Anang Endaryanto, dr., Sp.A (K) – Wakil Direktur Pendidikan Profesi & Penelitian.

Pimpinan Redaksi : dr. Pesta Parulian Maurid Edwar, dr, SpAn – Kepala Instalasi PKRS & Humas.

Dewan Redaksi : Roestiniadi Djoko Soemantri, dr, SpTHT-KL(K), Sunarso Suyoso, dr, SpKK(K), Didi Aryono Budiyo, dr, SpKJ(K), Pranawa, dr., SpPD.KGH, Moegiono M. Oetomo, dr., SpM, Syaiful Islam, dr., SpS, Dr. Esti Handayani, dra., Apt.MARS, Mudiharti, SE, Rahayu Warni Kusasih, SKM, Tutik Murniati, SE, Rama Krishna, SKM, Ruri Mustikarani, S.Sos, Yasta Dwi Amanda, SKM.

Tata Usaha : Widyowati, Zainal Mutakin, S.Sos, Susana Shinta A.

Alamat : Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 6 - 8 Surabaya • Telp. 5501086, 5501088, 5501123 • eMail: kontak@rsudrsuetomo.jatimprov.go.id • Website: www.rsudrsuetomo.jatimprov.go.id • Foto-foto : ZM

Redaksi menerima sumbangan foto atau karangan, berupa tulisan ilmiah, pengalaman kerja, ide cerita, anekdot, suka duka dan lain-lain yang menyangkut kesehatan. Redaksi berhak mengurangi atau menambah, tanpa mengubah isi.

Semangat Meng"ASI"hi Walau Ibu Kembali Bekerja

Oleh : Siti Nurul Komariyah, S.ST. – Ruang Merak

Wanita yang bekerja sesungguhnya merupakan arus utama di banyak industri. Mereka diperlakukan sama dari beberapa segi, hanya dari segi riwayat kesehatan mereka seharusnya diperlakukan berbeda dengan laki-laki dalam hal pelayanan kesehatan. Pekerja wanita dituntut untuk meningkatkan kemampuan dan kapasitas kerja secara maksimal, tanpa mengabaikan kodratnya sebagai wanita.

Sesuai dengan kodratnya, pekerja wanita akan mengalami haid, kehamilan, melahirkan dan menyusui bayi. Untuk meningkatkan kualitas SDM, dimulai sejak janin dalam kandungan, masa bayi, balita, anak-anak sampai dewasa. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas SDM sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa. ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan saraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya. Mengingat pentingnya pemberian ASI bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasannya, maka perlu perhatian agar dapat terlaksana dengan benar. Faktor keberhasilan dalam menyusui adalah dengan menyusui secara dini dengan posisi yang benar, teratur dan eksklusif.

Oleh karena itu, salah satu yang perlu mendapat perhatian adalah bagaimana ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif sampai 6 (enam) bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 (dua) tahun.

Beberapa peraturan hukum terkait ASI Eksklusif :

1. UU Nomor 36/2009 tentang Kesehatan
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif di Indonesia.

MENGAPA ASI EKSKLUSIF?

UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah itu anak harus diberi makanan padat dan semi padat sebagai makanan tambahan selain ASI. ASI eksklusif dianjurkan pada beberapa bulan pertama kehidupan karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang

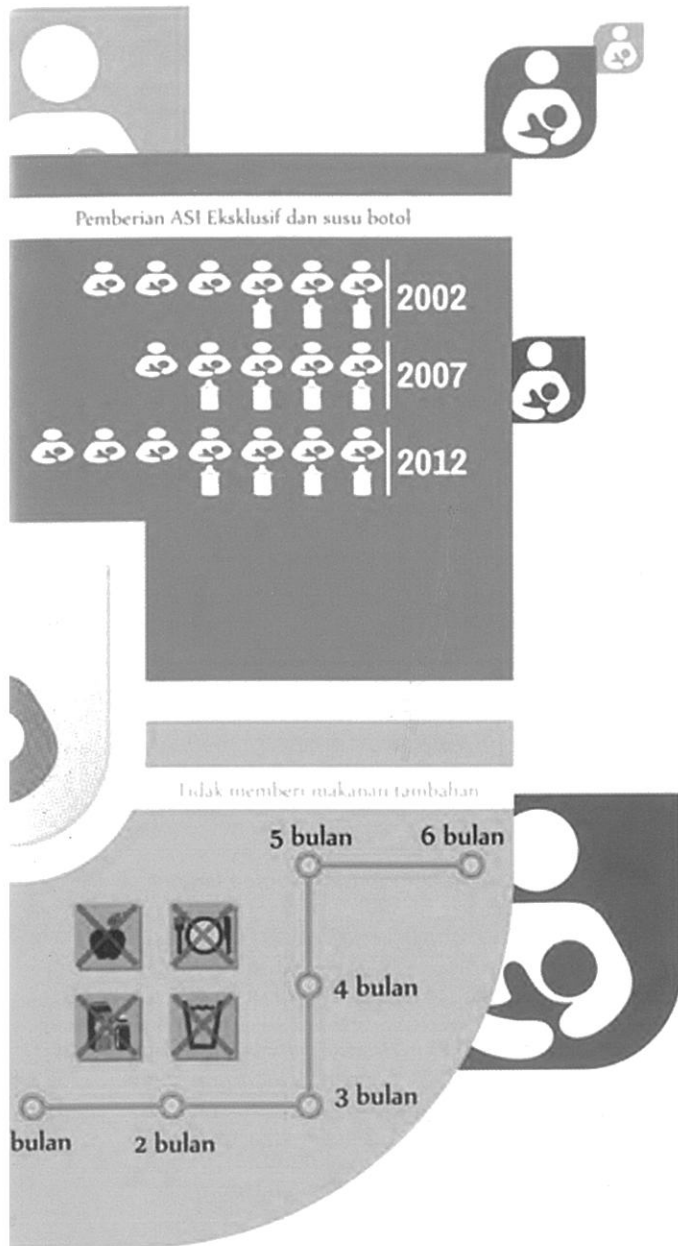




diperlukan anak pada umur tersebut. Pengenalan dini makanan yang rendah energi dan gizi atau yang disiapkan dalam kondisi tidak higienis dapat menyebabkan anak mengalami kurang gizi dan terinfeksi organisme asing, sehingga mempunyai daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit.

Dalam laporan Riskesdas, pola menyusui dikelompokkan menjadi 3 kategori sesuai definisi WHO, yaitu :

- **Menyusui eksklusif** adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan)
- **Menyusui predominan** adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh sebagai makanan atau minuman prelakteal sebelum ASI keluar.
- **Menyusui parsial** adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur 6 bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal.



KEUNTUNGAN MENYUSUI ASI

Bagi bayi :

1. Zat-zat gizi yang lengkap, makanan terbaik bagi bayi,
2. Mudah dicerna, diserap secara efisien,
3. Imunitas, melindungi terhadap infeksi,
4. Membantu jalinan kasih sayang,
5. Meningkatkan status mental dan intelektual.

Bagi ibu dan keluarga :

1. Membantu menunda kehamilan baru,
2. Membantu kesehatan ibu (mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi kanker payudara dan ovarium, mengurangi anemia),
3. Menghemat waktu dan biaya,
4. Peningkatan status kesehatan dan gizi ibu serta bayinya.

Bagi masyarakat :

1. Berkontribusi untuk pengembangan ekonomi,
2. Melindungi lingkungan (botol-botol bekas, dot, kemasan susu dll),
3. Menghemat sumber dana yang terbatas dan kelangkaan pangan,
4. Berkontribusi dalam penghematan devisa negara.

Bagi perusahaan atau tempat kerja :

1. Menghemat biaya pengobatan,
2. Meningkatkan produktivitas kerja karena bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih jarang sakit sehingga ibu bekerja pun lebih jarang absen,
3. Meningkatkan citra perusahaan.

BAGAIMANA IBU BEKERJA TETAP MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF?

Ibu yang bekerja biasanya mengalami beberapa kendala dalam memberikan ASI Eksklusif, antara lain jatah cuti melahirkan yang terbatas (pada umumnya hanya 3 bulan) dan lingkungan kerja yang tidak

mendukung pemberian ASI Eksklusif. Tetapi dengan pengetahuan dan persiapan yang baik, ibu bekerja juga dapat memberikan ASI Eksklusif.

LANCAR MENYUSUI, SUKSES BEKERJA

1. PERSIAPAN. Siapkan diri sejak masa kehamilan, bekali diri dengan info yang tepat. Ibu harus mengerti manajemen laktasi yang benar.
2. CUTI. Jika memungkinkan ambil cuti lebih panjang setelah melahirkan. Menabung ASI saat cuti melahirkan berapa pun hasilnya.
3. DUKUNGAN. Cari dukungan dari suami, keluarga, pengasuh yang akan membantu, rekan kerja dan atasan.
4. TEMAN BELAJAR. Temukan ibu lain yang juga bekerja dan menyusui, bertukar informasi tips dan trik akan membantu kelancaran.
5. MEMERAH. Kuncinya adalah latihan. Semakin sering dilakukan maka akan semakin mahir. Saat di kantor, jangan lupa untuk tetap memerah ASI. Sampai di rumah ASI perah langsung disimpan ke dalam lemari pendingin dan lanjutkan proses menyusui.
6. KOORDINASI. Diskusikan dengan keluarga atau pengasuh dan siapakan langkah yang perlu dilakukan saat kita kembali bekerja.
7. FASILITAS. Pastikan tempat kita bekerja memiliki fasilitas yang memadai untuk mendukung ibu menyusui.
8. JADWAL. Idealnya memerah 2-3 jam sekali. Hindari melewatkan waktu memerah agar dapat mempertahankan produksi ASI.
9. SIMULASI. Sebelum kembali bekerja, lakukan kegiatan di luar rumah di jam yang sama saat kelak kembali bekerja. Susui bayi sampai kenyang sebelum berangkat kerja.
10. KOMITMEN. Pastikan komitmen dukungan dari sekitar kita, komitmen pada diri untuk tetap memberi ASI dan bekerja profesional. Bekerja dengan tenang dan gembira agar produksi ASI tidak terganggu.

PARA PEJUANG ASI EKSKLUSIF RUANG MERAK

1. Siti Hotijah, A.Md.Kep.
"Alhamdulillah saya bekerja dan saya bisa memberikan ASI eksklusif pada si kembar Dhina Dhini. Si kembar sekarang berumur 12 bulan, ASI masih lanjut serta sekarang sudah dapat MP-ASI tanpa tambahan susu formula. Saya bersyukur banget bisa melalui tahapan ini. Badan saya kurus, tetapi saya bisa melakukannya. Banyak yang bertanya bagaimana caranya??? Beginiilah cara saya:
 - a. Yakinlah bahwa ASI adalah makanan yang terbaik dan cukup untuk bayi kita,
 - b. Niat yang kuat untuk memberikan ASI eksklusif,
 - c. Berdoa dan yakin akan pertolongan Allah,
 - d. Percaya diri dan *positive thinking* bahwa kita bisa,
 - e. Banyak baca tentang ASI dan *sharing* dengan ibu-ibu yang berpengalaman,
 - f. Mulai *pumping* dan nyetok ASI setelah melahirkan, berapa pun hasilnya,
 - g. Disiplin menyisihkan waktu buat *pumping* rutin saat masuk kerja."

2. Siti Nurul Komariyah, S.ST.
"Saya seorang bidan di Ruang Merak dan saya harus terpisah jarak dengan anak saya sejak cuti melahirkan habis. Saya di Surabaya, sedangkan anak saya di Sampang -Madura. Mengapa tidak dibawa saja anaknya ke Surabaya??? Itu kata beberapa orang terhadap saya. Saya kira tidak seorangpun ibu yang ingin jauh dari anaknya, begitu juga dengan saya. Hal itu terjadi karena beberapa pertimbangan matang yang mendasari, tetapi saya tetap ingin menjalankan kodrat saya sebagai seorang ibu yaitu menyusui. Saya bisa memberikan ASI eksklusif pada anak saya dan berlanjut memberikan ASI sampai 14 bulan dengan tips sebagai berikut:
 - a. Yakin bahwa saya mampu memberikan ASI eksklusif,
 - b. Stok ASIP saat cuti melahirkan, biasanya saya melakukan *pumping* setelah menyusui anak saya sampai payudara kosong,
 - c. Mengonsumsi makanan bernutrisi terutama yang bisa meningkatkan produksi ASI,
 - d. Rajin *pumping* saat kerja, untungnya teman dan lingkungan kerja mendukung,
 - e. Meski lelah menghampiri, jadwal *pumping* saya tetap rutin 2-3 jam sekali,
 - f. Setiap tiga hari antar ASIP ke anak saya dan selagi bersama saya, dia menetekki langsung pada payudara,
 - g. Dukungan dari keluarga dan ayah ASI."

MASALAH IBU MENYUSUI DAN BAYI

Masalah ibu :	Masalah bayi :
1. Ibu dengan Hepatitis B	1. Bayi dengan bingung puting
2. Ibu dengan TBC	2. Bayi enggan menyusu
3. Ibu dengan HIV	3. Bayi sering menangis
4. Ibu dengan gangguan tiroid	4. Bayi kembar
5. Ibu dengan sakit dan obat-obatan	5. Bayi prematur
6. Kondisi payudara dan puting	6. Bayi dengan kelainan (palatoschizis, tongue tie, sindrom Down, kelainan jantung)
	7. Bayi dengan ikterus
	8. Bayi sakit, sesak nafas, diare
	9. Menyusui dalam keadaan darurat

REFERENSI

Bidang Diklat RSDS. 2014. *Pelatihan Manajemen Laktasi*. Surabaya.

IDAI. "ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Bekerja". <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/asi-eksklusif-pada-ibu-yang-bekerja>. (diakses tanggal 24 Mei 2017 pukul 16.42)

Kepmenkes RI No. 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia

Purwanti, Hubertin Sri. 2010. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta : EGC.

Roesli, Utami. 2010. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Niaga Swadaya.

Sinta, Anastasia. "Cara Memberikan ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja". <http://www.rappler.com/indonesia/143540-5-cara-beri-asi-eksklusif-ibu-bekerja>. (diakses tanggal 24 Mei 2017 pukul 16.40)

Spesimen Patologi Anatomi

Oleh : dr Grace Ariani SpPA.

Aakhir-akhir ini makin meningkat minat para klinisi untuk memeriksakan jaringan baik yang diperoleh dengan cara biopsi ataupun operasi. Namun masih banyak klinisi yang kurang memahami bahwa memberi data yang lengkap serta pengelolaan jaringan yang benar sebelum dikirim ke Laboratorium Patologi Anatomi akan sangat membantu menegakkan diagnosis oleh dokter Spesialis Patologi Anatomi.

Informasi yang kurang lengkap, fiksasi sediaan yang tidak optimal dan pengelolaan jaringan yang tidak baik akan memberikan hasil pemeriksaan Patologi Anatomi yang kurang sempurna. Maksud dari tulisan ini mengemukakan beberapa faktor yang perlu menjadi perhatian para klinisi tentang prosedur pengelolaan spesimen/sediaan biopsi atau operasi sebelum sampai di Laboratorium.

Berikut adalah hal-hal penting yang dapat membantu dan mempengaruhi hasil Patologi Anatomi :

A. Kelengkapan data

1. **Formulir permintaan** pemeriksaan Patologi-Anatomi berisi identitas penderita yaitu nama, kelamin, umur, alamat serta identitas dokter klinisi sebagai pengirim, yaitu nama dan nomor telepon.
2. **Lokasi jaringan dan cara jaringan diambil** misalnya biopsi, operasi, kerokan, insisi, oleh karena lokasi yang berbeda akan membuat interpretasi yang berbeda pula. Kesimpulan dan saran dan Patologi juga akan berbeda apabila bahan tersebut diambil secara biopsi dengan suatu operasi radikal, misalnya mastektomi, atau pengangkatan uterus beserta adnexanya.
3. **Keterangan/ Diagnosa klinik**
4. **Pemeriksaan PA sebelumnya** (bila ada) , hasil Pap Smear/FNAB/ PA sebelumnya
5. **Pemeriksaan penunjang lainnya**, misalnya hasil laboratorium dan radiologis sangat diperlukan

untuk melengkapi data yang akurat sehingga membantu diagnosis patologinya. Misalnya kelainan tulang hendaknya disertai dengan foto rontgen dari tulang tersebut.

6. **Keterangan lainnya**, misalkan untuk kasus-kasus yang membutuhkan radikalitas untuk menentukan apakah batas sayatan operasi telah bebas dan tumor, hendaknya klinisi membuat tanda-tanda mana bagian atas, bawah, kiri, kanan permukaan atau dasar dari tumor.

B. Pengelolaan Spesimen dan Fiksasi Jaringan

1. **Tempat Spesimen**, diusahakan jaringan dimasukkan dalam toples/ wadah bermulut lebar, bertutup ulir
2. **Fiksasi segera** dengan **Buffer Formalin 10%** dengan **volume 10x dari besar spesimen**
Maksud dan tujuan fiksasi adalah :
 - Mempertahan struktur dan komponen sel seperti semula.
 - Mencegah terjadinya otolisis
 - Menambah afinitas protoplasma terhadap pewarnaan.
 - Mencegah pertumbuhan bakteri dan jamur.

Hal-hal di atas dapat membantu kami dari Patologi Anatomi dalam penegakkan diagnosis. Karena pengelolaan spesimen yang tidak adekuat akan mempengaruhi kualitas preparat yang akan dibaca dalam penegakkan diagnosis, serta kelengkapan data-data lainnya akan juga membantu tim dari Patologi Anatomi. Untuk itu penegakkan diagnosa yang tepat dan akurat diperlukan kerjasama tim yang baik baik dari klinisi sebagai pengirim, teknisi Patologi Anatomi dalam pembuatan preparat serta dokter spesialis Patologi Anatomi dalam penentuan diagnosis.

Tetap Sehat Bersama Diabetes Saat Berpuasa

Dr. Soebagijo Adi, SpPD-KEMD, FINASIM, FACP
Pusat Diabetes dan Nutrisi Surabaya, RSUD Dr. Soetomo – FK Unair

Istilah Diabetes Mellitus pertama kali dikemukakan oleh Aretaeus pada 200 tahun sebelum masehi. Diabetes berarti mengalir terus, sedang mellitus artinya manis. Disebut diabetes oleh karena penderita selalu mengeluarkan air seni dalam jumlah yang banyak dan sering, dan juga penderita selalu minum dalam jumlah yang banyak pula, sehingga seakan air tersebut mengalir melalui penderita. Disebut mellitus karena air seni penderita terasa manis karena banyak mengandung gula.

Pada dasarnya diabetes mellitus disebabkan oleh hormon Insulin penderita yang tidak mencukupi (kuantitasnya) atau tidak efektif dan tidak dapat bekerja normal (tidak mencukupi kualitasnya). Insulin penting untuk mengatur metabolisme gula dan mengatur kadar glukosa didalam darah sekitar 60-126 mg/dl pada saat puasa dan tidak lebih dari 140 mg/dl pada saat 2 jam sesudah makan (pada orang normal).

Dengan penanganan yang baik pasien diabetes mellitus (sering disebut diabetisi) dapat hidup normal dan dijauhkan dari komplikasi, antara lain dengan mengatur pola makan yang sehat, aktivitas fisik dan olah raga yang teratur, disiplin minum obat dan control ke dokter.

Diabetisi juga boleh melaksanakan ibadah puasa dengan beberapa syarat tertentu agar puasa di bulan Ramadan bisa dilaksanakan dengan aman dan tetap sehat.

Apa penyakit diabetes mellitus itu?

Tubuh kita memerlukan insulin untuk mengendalikan kadar gula darah kita. Insulin adalah suatu hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas, suatu kelenjar yang letaknya di lekukan usus duabelas jari). Insulin ini berperan dalam mengolah dan mempertahankan keseimbangan kadar gula darah antara 60-126 mg/dl pada saat puasa, dan kadar gula darah dibawah 140 mg/dl 2 jam setelah makan. Apabila terdapat gangguan kerja insulin oleh karena jumlah insulin yang kurang (kuantitas) maupun mutu dan fungsi insulin yang terganggu (kualitas), maka keseimbangan kadar gula darah akan terganggu dan kadar gula darah akan cenderung naik.

Seorang sudah dapat disebut sebagai diabetes mellitus apabila menderita kelainan tersebut di bawah ini:

Pemeriksaan **glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl**. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam

Atau

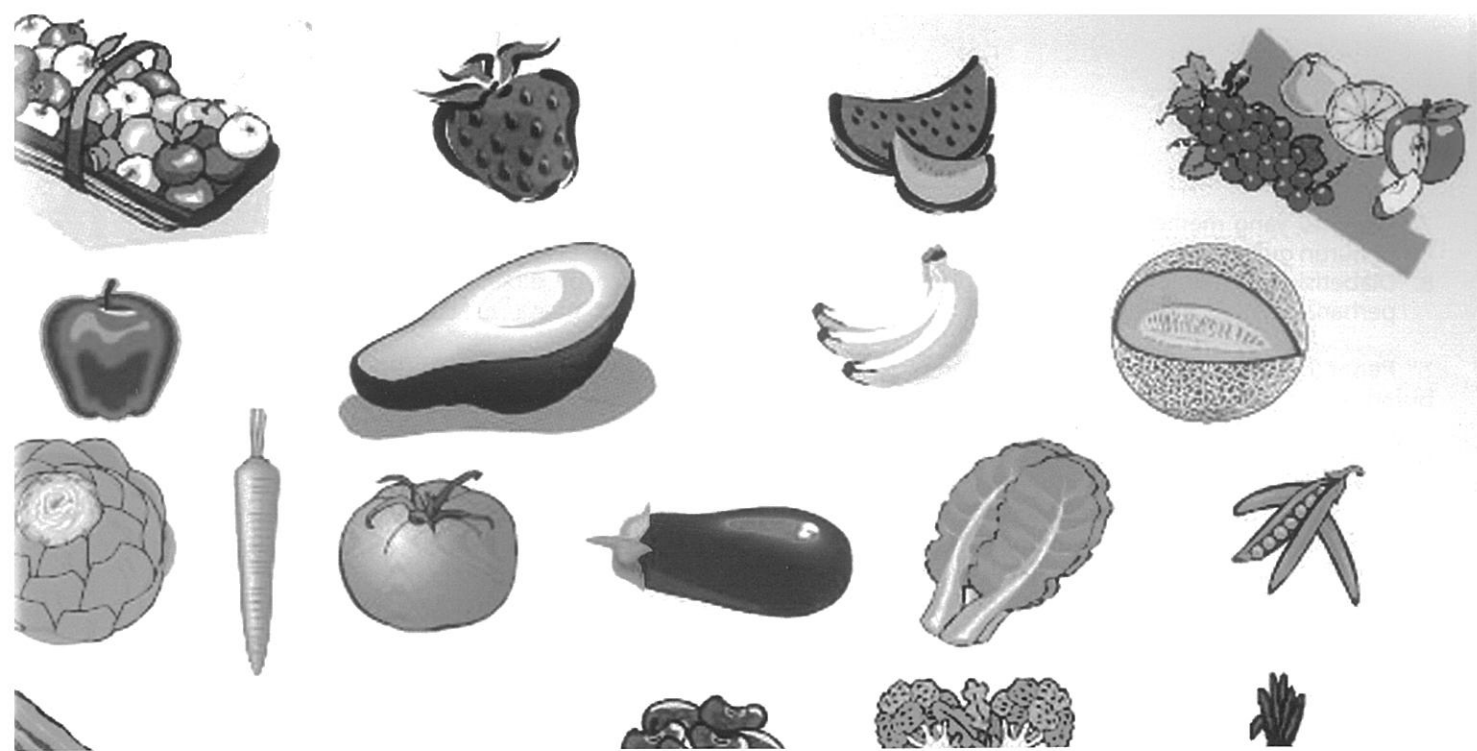
Pemeriksaan **glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2-jam setelah minum larutan glukosa 75 gram**

Atau

Pemeriksaan **glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl** dengan keluhan klasik (keluhan banyak minum, banyak kencing dan berat badan menurun).

Atau

Pemeriksaan **HbA1c $\geq 6,5\%$** dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP).



HIDUP SEHAT BERSAMA DIABETES DI BULAN RAMADHAN

Puasa Ramadhan cukup aman dilaksanakan oleh diabetisi bila mengikuti syarat dan anjuran yang benar dari dokter anda. Dengan mengikuti saran dan anjuran dokter, puasa dibulan Ramadhan bisa dijalani dengan baik bahkan mendapat manfaat semakin sehat.

Apakah risiko yang mungkin dihadapi saat diabetisi menjalani ibadah puasa Ramadhan

Walau cukup aman namun diabetisi harus waspada terhadap risiko yang dihadapi bila syarat dan anjuran dokter tidak dilaksanakan, antara lain:

- hipoglikemia: glukosa darah turun sampai dengan dibawah 60 mg/dl dengan gejala dan tanda lemah badan, keringat dingin, lapar, pusing, berdebar debar, mengantuk dan pada kondisi yang berat bisa jatuh kedalam koma. Hipoglikemia ini pada umumnya terjadi karena jadwal dan jumlah makan sesuai anjuran dokter tidak dipenuhi tetapi diabetisi tetap minum obat

- hiperglikemia berat: glukosa darah naik tinggi sampai diatas 300 mg/dl

- dehidrasi atau kekurangan cairan akibat kurang minum

- peningkatan asam keto atau disebut sebagai keto asidosis diabetika yang ditandai dengan sesak nafas. Lebih sering terjadi pada diabetes melitus tipe 1, dan diabetes melitus tipe 2 yang menggunakan insulin

Apakah semua penderita diabetes (Diabetisi) boleh melaksanakan ibadah puasa?

Pusat Diabetes dan Nutrisi RSU Dr. Soetomo-Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya (Askandar Tjokroprawiro, 19768) telah mengadakan penelitian bahwa Diabetisi yang menggunakan insulin maupun obat tablet penurun gula darah dapat menjalankan ibadah puasa apabila memenuhi persyaratan dibawah ini:

1. Persyaratan umum.

Para diabetisi boleh menjalankan ibadah puasa bulan

Ramadhan asalkan dalam keadaan sehat dan kadar gula darah 2 jam setelah makan kurang dari 200-250 mg/dl. Tetapi dalam pengalaman klinik masih cukup aman meskipun diabetisi mempunyai glukosa darah 2 jam setelah makan sampai dengan 300 mg/dl

2. Untuk diabetisi yang minum obat penurun gula darah dapat melaksanakan ibadah puasa Ramadhan dengan aman apabila dapat memenuhi syarat diatas dan menggunakan obat tablet penurun gula darah kurang dari 2-4 tablet perhari

3. Diabetisi yang mendapatkan pengobatan insulin boleh melaksanakan ibadah puasa bila suntikan insulin tidak melebihi 20-30 unit/hari, dan insulin disuntikkan persis sebelum buka puasa

4. Diabetisi yang yang mendapat terapi kombinasi insulin dan tablet penurun gula darah juga boleh melaksanakan ibadah puasa apabila memenuhi persyaratan umum diatas dan kebutuhan insulin tidak melebihi 20-30 unit/hari (yang diberikan persis sebelum berbuka puasa), serta tablet penurun gula darah yang tidak lebih dari 2 tablet perhari dan diberikan persis sebelum makanan utama berbuka puasa.

Diabetisi yang dianjurkan untuk tidak berpuasa selama bulan Ramadhan

1. Diabetisi yang pernah mengalami keto asidosis dalam 3 bulan menjelang ramadhan
2. Diabetisi yang sering mengalami hipoglikemia berat (kadar gula darah turun hingga dibawah 60 mg/dl, disertai dengan gejala gemetar, lapar, pusing, keringat dingin, lemah, penurunan kesadaran sampai dengan koma) dalam kurun waktu 3 bulan menjelang ramadhan
3. Diabetisi yang hamil
4. Diabetisi yang kadar gula darahnya masih diatas 300 mg/dl
5. Diabetisi yang telah mengalami komplikasi ginjal (gagal ginjal)
6. Diabetisi dengan gangguan liver

7. Diabetisi yang memerlukan lebih dari 4 tablet obat penurun gula darah
8. Diabetisi yang memerlukan insulin lebih dari 30 unit perhari.

Penatalaksanaan diit dan cara minum obat di bulan puasa

Diabetisi dianjurkan tetap menggunakan macam diit serta jumlah kalori yang telah dianjurkan oleh dokter atau ahli gizi sebelumnya, dengan jadwal sebagai berikut:

1. Maghrib (konsumsi 30% dari kalori yang dianjurkan)
 - Berbuka puasa (makanan utama ke-1)
 - Tablet obat penurun gula darah yang pertama (yang biasanya diberikan pada pagi hari)
2. Setelah sholat tarawih ± jam 20.00 (konsumsi 25% dari kalori yang dianjurkan)
 - Makanan Utama ke-2
 - Olah raga ringan
3. Sebelum tidur ± jam 22.00 (konsumsi 10% dari kalori yang dianjurkan)
 - Makanan kecil ke-1
 - Tablet obat penurun gula darah yang biasanya diberikan siang hari
 - Vitamin
4. Sahur sekitar jam 03.00 (konsumsi 25% dari kalori yang dianjurkan)
 - Makanan utama ke-3
5. Sebelum imsya' sekitar jam 03.30 (konsumsi 10% dari kalori yang dianjurkan)
 - Makanan kecil ke-2
 - Vitamin yang ke-2.

Minum harus dijaga cukup, tanyakan pada dokter anda harus berapa ml yang air yang harus dikonsumsi untuk mencegah kekurangan cairan, namun secara umum pada saat sedang berbuka sampai dengan sahur, konsumsilah air paling tidak 1500 ml.

Delapan petunjuk pelaksanaan suntikan insulin, pemberian tablet obat penurun gula darah, dan olah raga dalam bulan Ramadhan.

1. Apabila sebelumnya mendapat suntikan insulin kerja cepat 3 kali sehari (novorapid, apidra, humalog) dosisnya diubah menjadi 2 kali sehari dan berikanlah persis sebelum makan buka puasa (tanpa jarak waktu), dan persis sebelum makan sahur dengan separuh dosis biasanya. Makan yang dimaksud disini adalah makan menu utama, bukan sekedar takjil.
2. Tablet obat penurun gula darah seperti glibenclamide, daonil, amaryl, metrix, gluvas, solosa, diaversa, diamicon MR, glucotrol XL, glucodex, glidabet, bila diberikan dosis tunggal sekali sehari maka minumlah persis sebelum berbuka puasa, tetapi apabila diberikan 2 kali sehari, maka minumlah obat sebelum berbuka puasa dan sebelum makanan utama ke-2 sekitar jam 20.00 sehabis sholat tarawih. Beberapa tablet obat pembantu penurun gula darah seperti metformin, glucophage, glumin, diabex, glucotika, neodipar, januvia, galvus, onglyza, trajenta,

forxiga; minumlah setelah buka puasa, sesudah tarawih dan bisa juga diberikan sesudah makan sahur. Glucobay diberikan setelah suapan pertama makan buka puasa, makanan utama ke-2 (setelah sholat tarawih), dan makan sahur

3. Obat penurun tekanan darah. Obat ini hanya diberikan pada diabetisi yang hipertensi. Sebaiknya gunakan obat penurun tekanan darah yang pemberiannya sekali sehari dengan masa kerja atau efek yang panjang selama 24 jam. Obat ini diberikan pada saat buka puasa.
4. Obat Penurun lemak. Ini hanya untuk diabetisi yang mempunyai kadar kolesterol atau trigliserida yang tinggi. Berikan sebelum tidur malam hari
5. Tablet penurun asam urat. Ini hanya untuk diabetisi dengan kadar asam urat lebih dari 7 mg/dl. Berikan sesudah makanan utama ke-2 (sekitar jam 20.00 setelah sholat tarawih)
6. Pemberian vitamin. Pemberian vitamin pada diabetisi sangat dianjurkan terutama yang mengandung betakaroten, vitamin E, vitamin C, dan micronutrient dan mineral (vitamin antioksidan)
 - Apabila diberikan sekali sehari (dosis tunggal), minumlah sesudah makan sahur
 - Bila diberikan 2 kali sehari, minumlah sesudah buka puasa dan sesudah makan sahur
7. Jumlah air yang diminum. Minumlah sebanyak mungkin tetapi jangan melampaui batas. Sebelum imsak dianjurkan minum air
8. Olahraga dianjurkan tetap dilaksanakan. Olahraga ringan laksanakan setelah makan utama ke-2 (sesudah sholat tarawih).

Daftar Pustaka

- Adi S (2003). *Mengenal komplikasi Diabetes Mellitus. Modul Pelatihan edukator Diabetes Mellitus bagi Dokter Puskesmas, Perawat dan Ahli Gizi.*
- International Diabetes Federation and Diabetes and Ramadan International Alliance (2016). *Diabetes and Ramadan: Practical Guidelines.* International Diabetes Federation, 2016
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes di Indonesia.* PERKENI, 2015
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (2015). *Panduan Penatalaksanaan Diabetes Tipe 2 Individu Dewasa di Bulan Ramadhan.* PERKENI, 2015
- Tjokroprawiro (1994). *Diabetes Mellitus : klasifikasi, diagnosis dan dasar-dasar terapi.* Edisi kedua. Publ. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1994
- Tjokroprawiro (2003). *Hidup Sehat Bersama Diabetes. Peran 13 Macam Diet-Diabetes* RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pelatihan Edukator Diabetes Angkatan II. Surabaya, 17-18 Desember 2003.
- Tjokroprawiro (2005). *Hidup sehat dan bahagia bersama diabetes di bulan Ramadhan.* Kapita Selektu puasa Ramadhan. Instalasi PKMRS RSUD Dr. Soetomo Surabaya.



"Lelah", Selamanya Bergantung pada Alat Cuci Darah

Oleh : Ira Rositawati, dr. | PPDS-1 Psikiatri, Unair

Siapun pasti tak ingin memiliki penyakit yang tak bisa disembuhkan. Demikian pula tidak mudah bagi seseorang melalui sisa hidup dengan bergantung pada alat cuci darah. Pasien harus bolak-balik ke rumah sakit, minimal 2 kali dalam seminggu untuk menjalani cuci darah, disebabkan ginjal sudah tidak mampu lagi menjalankan fungsinya, yang sifatnya *progressive* (semakin lama semakin berat) dan *irreversible* (tidak dapat kembali seperti semula). Jika tertunda maka konsekuensi biologis seperti ketidakseimbangan elektrolit dan banyaknya buangan hasil metabolisme yang menumpuk dalam darah akan menimbulkan berbagai keluhan fisik dan psikis.

Dampak yang paling berat dirasakan bagi pasien dengan sakit ini adalah kehilangan pekerjaan. Didapatkan 60,2% pada penelitian pasien gagal ginjal stadium akhir yang menjalani cuci darah tidak mampu menjaga profesi/pekerjaannya, 36,7% menjalani pensiun dini setelah memulai cuci darah. Konsekuensi lain yang juga cukup berat adalah batasan minum tidak lebih dari 500 ml per hari, keterbatasan dalam aktivitas fisik, tampilan fisik yang makin menurun membutuhkan dukungan yang cukup kuat dari keluarga sebagai *caregiver* untuk membangkitkan percaya diri pada pasien³. Lantas bagaimana jika dukungan itu tak diperoleh?

Berjuang dibalik mesin cuci darah

"Lelah". Demikian kata yang pernah tertangkap dari

seorang penderita gagal ginjal yang harus bergantung pada mesin cuci darah hingga akhir hidupnya. Pada usia yang masih produktif, dimana banyak harapan tentang masa depan keluarga bergantung padanya, seketika berbalik 180 derajat setelah divonis gagal ginjal stadium akhir.

Sebut saja Tn. Dn., 33 tahun. Sudah sejak 7 bulan ini menjalani cuci darah setelah didiagnosis dengan gagal ginjal stadium akhir. Sejak itu pula "dipulangkan" oleh istrinya ke rumah orang tuanya dengan alasan keberatan merawat dirinya, apalagi pasien sudah tidak mampu bekerja lagi. Kondisi fisik semakin memberat karena ketidakpatuhan pada batasan makan dan minum. Perut yang membesar penuh cairan, dada sesak, bengkak di kaki, serta kondisi fisik kian melemah membuat Tn. Dn. sulit melakukan aktivitas ringan sekalipun, seperti berjalan, sehingga menghabiskan banyak waktu menyendiri di kamar. Kondisi ini terjadi lantaran perasaan putus asa dan kesendirian, karena sejak sakit berpisah dengan istri dan anaknya.

Kondisi Tn. Dn. memberi gambaran kepada kita tentang banyaknya sumber permasalahan (*stressor*) yang harus dijalani pada pasien gagal ginjal stadium akhir. Selain masalah finansial, masalah hubungan dengan pasangan kerap terjadi. Pada kasus lain, masalah komunikasi baik dengan pasangan maupun dalam interaksi sosial kerap mewarnai adanya ketegangan dalam kehidupan. Pasien menjadi lebih sensitif, merasa kurang

percaya diri, sehingga mudah marah dan tersinggung. Ketakutan akan ketidakmampuan dan kelemahan fisik kerap mendasarinya. Terlebih keteraturan mengikuti jadwal cuci darah juga menjadi permasalahan tersendiri jika jarak tempuh cukup jauh dari layanan kesehatan, dibutuhkan tambahan biaya, dan adanya *caregiver* menjadi keniscayaan yang tak bisa dihindari³.

Lelah, suatu bentuk depresi?

Tidak mudah mengenali depresi khususnya pada pasien gagal ginjal stadium akhir. Seringnya gejala cukup samar karena pasien umumnya sulit mengungkapkan perasaannya. Salah satu hal yang patut kita perhatikan sebagai bentuk gejala depresi adalah pengakuan "lelah". Sekitar 60-97 % pasien depresi mengalami *fatigue*; yaitu suatu gejala subyektif yang terdiri dari kelelahan (*tiredness*), kelemahan (*weakness*), dan kekurangan energi (*lack of energy*)^{1,4}. Perasaan lelah ini umumnya diikuti keengganan mengikuti aturan diet. Hal ini dapat juga disebabkan sebagai bentuk keputus-asaan (*hopelessness*). Algristian (2016) menyebutkan bahwa sikap semacam ini juga sering dialami pada anak muda yang mengalami cacat fisik akibat kecelakaan. Mereka banyak mengeluh dan enggan melakukan latihan fisik. Perasaan putus asa ditambah rasa kesepian (*loneliness*) membuat mereka kesulitan menemukan sisi positif dari masalahnya, terus terjebak dalam pikiran yang negatif, sehingga memiliki peluang yang besar untuk melakukan tindakan berbahaya, termasuk bunuh diri.

Kondisi lelah berkaitan erat dengan depresi, dan depresi sangat rentan dengan munculnya ide bunuh diri. Dari 46 % pasien yang memenuhi kriteria *Major Depressive Disorder*, 51,4% di antaranya memiliki ide bunuh diri, 8,8 % memiliki rencana bunuh diri, dan 7,15 % telah mencoba melakukan bunuh diri pada bulan sebelumnya^{1,4}. Pasien yang menjalani cuci darah memiliki kecenderungan sebesar 84% lebih tinggi untuk melakukan bunuh diri. Bunuh diri yang dimaksud dapat melalui pengabaian jadwal cuci darah dan aturan diet yang harus dijalani². Sehingga hal ini sangat membutuhkan perhatian besar oleh banyak pihak baik tenaga medis, pemerintah maupun masyarakat umum.

Hampir semua penyakit kronis (berlangsung dalam jangka lama) rentan mengalami depresi. Mengapa? Karena konsekuensi penyakit mengharuskan mereka berobat secara berkesinambungan. Ketika modalitas psikososial dan individu yang berperan dalam kelancaran pengobatan sedikit dimiliki, akan menuntut mereka melakukan adaptasi yang cukup besar. Pada satu titik akan mudah mengalami kejenuhan yang dikenal dengan istilah "burn out"; suatu pintu awal terjadinya depresi jika tidak diatasi segera. Bentuk *burn out* bisa bermacam-macam, dapat berupa emosi yang meningkat ditandai sikap mudah marah dan sensitif, perasaan lelah, kehilangan motivasi berupa keengganan mengikuti aturan diet, rasa kesepian (*loneliness*), rasa diabaikan (*helplessness*), hingga menjauh dari interaksi sosial. Jika berlangsung terus menerus, depresi dapat terjadi. Untuk

membedakan keduanya dibutuhkan pemeriksaan lebih lanjut oleh psikiater.

Pada gagal ginjal angka terjadinya depresi dapat mencapai 20-25%². Ini merupakan angka yang besar dan membutuhkan perhatian khusus dari tenaga medis untuk mengenali gejala psikis. Depresi ini dapat ditandai dengan kesedihan, kecemasan, rendahnya *self-esteem* (citra diri), pesimis terhadap masa depan, penurunan libido, gangguan tidur, dan selera makan yang menurun. Gejala ini dapat tumpang tindih dengan gejala yang memang dapat ditimbulkan akibat penumpukan hasil buangan tubuh (*uremia*)².

Depression, let's talk

Kiranya sangatlah tepat bila tema Hari Kesehatan Dunia yang dicanangkan WHO tahun 2017 ini mengambil tema tentang "Depression, Let's talk". Depresi, mari bicara. Karena sehat itu bebas depresi. Kualitas hidup yang baik akan sulit diperoleh bila seseorang mengalami depresi. Terlebih pada penyakit kronis, dalam hal ini pada gagal ginjal stadium lanjut yang pasti mengalami penurunan dalam kualitas hidup. Dukungan keluarga dan lingkungan sangat dibutuhkan dalam membantu pasien untuk bicara, mengungkapkan apa yang dirasakan. Dengan demikian gejala depresi dapat segera dikenali dan tertangani, serta mencegah pengabaian diri sebagai bentuk lain dari upaya bunuh diri.

Kemampuan pasien mengelola masalah (*stressor*) dengan baik juga sangat berperan bagi pasien untuk beradaptasi terhadap penyakitnya. Hal ini dibutuhkan ketahanan diri (*ego strength*), kemampuan *coping*, dan spiritualitas yang cukup, sehingga pasien mampu mengambil hikmah dan membantu proses adaptasi terhadap masalahnya. Dengan modalitas individu yang dimiliki, komunikasi yang baik serta dukungan yang cukup dari keluarga menjadi faktor penting bagi perbaikan kondisi fisik dan psikis, sehingga kualitas hidup pasien lebih meningkat.

Daftar Pustaka

1. Algristian, H., 2016. Ide-Ide Bunuh Diri pada Pasien dengan End Stage Renal Disease: tinjauan kasus. Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS-1) Ilmu Psikiatri FK UNAIR-RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Cohen, SD, Norris, L, Acquaviva, K, Peterson, RA, and Kimmel, PL, 2007. Screening, Diagnosis, and Treatment of Depression in Patients with End-Stage Renal Disease. *Clin J Am Soc Nephrol* 2, pp. 1332-1342.
3. Gerogianni S.K., Babatsikou F.P., 2014. Psychological Aspects in Chronic Renal Failure, *Health Science Journal*; 8 (2)
4. Wang, S.-Y., Zang, X.-Y., Liu, J.-D., Gao, M., Cheng, M., & Zhao, Y., 2015. Psychometric Properties of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-Fatigue) in Chinese Patients Receiving Maintenance Dialysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(1), 136-144. doi:10.1016/j.jpainsymman.2014.04.011



Mitos Pada Nyeri Kanker

Hanik Badriyah Hidayati, dr, SpS* & Sarrah Kusumadewi**

*Staf Departemen Neurologi FK UNAIR –RSUD Dr Soetomo Surabaya

**PPDS Neurologi FK UNAIR –RSUD Dr Soetomo Surabaya

Mitos, kesalahpahaman, kurangnya pengetahuan dan edukasi merupakan pokok masalah yang teridentifikasi di balik tidak adekuatnya manajemen nyeri kanker. Tujuan bab ini untuk menjelaskan beberapa mitos umum tentang nyeri kanker dan manajemennya.

Mitos 1# Nyeri bagian yang tidak dapat dihindari dan paket dari kanker.

Fakta 1# Tidak semua pasien kanker diiringi dengan gejala nyeri. Sekitar 50-70 % dan hingga 80-90% dari pasien kanker dan kanker lanjut menderita nyeri. Lebih dari 1/3 pasien kanker menderita nyeri sedang hingga berat. Nyeri dapat secara efektif terkontrol pada 70-80 % pasien yang menggunakan obat farmakologi oral sesuai tahapan tangga WHO.

Mitos 2# Semua nyeri pada pasien kanker merupakan nyeri akibat kanker

Fakta 2# Nyeri pada pasien kanker mungkin akibat kanker (infiltrasi, kompresi, dll), pengobatan (nyeri *phantom*, nyeri neuropatik akibat kemoterapi), kelemahan (tekanan pikiran) atau kondisi komorbid (arthritis, nyeri punggung bawah, dll). Penyebab nyeri di tempat yang berbeda mungkin berbeda meski pada pasien yang sama. Penilaian yang komprehensif dan *unbiased* dibutuhkan untuk mendiagnosis penyebab nyeri yang tepat pada pasien. Memahami etiologi nyeri merupakan paling penting untuk manajemen nyeri yang efektif sebagai prinsip utama dari manajemen gejala "mengobati penyebab yang dapat diobati".

Mitos 3# Analgesik seharusnya diminum ketika ada SOS, yaitu saat nyeri tidak dapat ditoleransi dengan obat regular yang dapat menyebabkan ketergantungan.

Fakta 3# Analgesik untuk nyeri kronik seharusnya diresepkan dengan berbasis waktu dengan ketentuan untuk mengatasi nyeri dan tidak berdasarkan SOS. Peresepan berbasis SOS dapat mengakibatkan nyeri mencapai puncak. Selain itu juga dapat mengakibatkan efek dan manajemen nyeri menjadi suboptimal. Hal ini dapat mengakibatkan konsekuensi seperti depresi, gangguan tidur, merasa tidak dibantu, putus asa, dll. *Opiophobia* irasional merupakan salah satu alasan dibalik tidak adekuatnya manajemen nyeri. Penggunaan opioid tidak ditemukan berkaitan dengan ketergantungan fisik dan adiksi.

Mitos 4# Morfin adalah obat paling mujarab untuk semua nyeri kanker.

Fakta 4# Analgesik untuk nyeri kanker diresepkan berdasarkan intensitas (ringan, sedang, berat) dan tipe

nyeri (nosiseptif atau neuropatik). Morfin biasanya digunakan untuk nyeri nosiseptif hebat dan nyeri neuropatik hanya sebagian yang berespon terhadap opioid. Etiologi nyeri kanker adalah multidimensi sehingga analgesik tunggal mungkin tidak adekuat untuk mengatasi nyeri ini.

Mitos 5# Penggunaan Morfin Menyebabkan Depresi Napas dan Dapat menyebabkan kematian

Fakta 5# Nyeri merupakan antagonis fisiologis untuk depresi napas. Penggunaan morfin yang rasional pada pasien dengan nyeri kanker telah ditemukan aman dan efektif. Bagaimanapun, pada pasien yang lebih tua, pasien dengan gangguan kardiopulmonar, gagal hati atau ginjal dosis perlu *diadjusted* dengan mengurangi dosis atau meningkatkan waktu interval antara dosis berikutnya.

Mitos 6# Morfin seharusnya digunakan sebagai pilihan paling akhir

Fakta 6# Morfin dipertimbangkan sebagai obat yang baik dan *gold standard* untuk manajemen nyeri kanker. Penggunaan yang tepat dengan manajemen nyeri yang efektif meningkatkan kualitas hidup pasien. Morfin seharusnya diresepkan dan digunakan berdasar intensitas nyeri, terlepas dari prognosis atau stadium.

Mitos 7# Morfin Menyebabkan Efek Samping yang Sulit Diatasi

Fakta 7# Morfin berhubungan dengan efek samping seperti sedasi, gangguan kognitif, mual, muntah dan konstipasi, dll. Mayoritas efek samping dapat membaik sendiri yang toleransinya berkembang seiring waktu. Pengecualian pada konstipasi yang toleransinya kurang baik dan masih membutuhkan penggunaan profilaksis laksatif. Ada yang mengatakan "Tangan yang menulis morfin seharusnya meresepkan laksatif"

Mitos 8# Tidak perlu untuk memberikan analgesik lain dengan morfin

Fakta 8# Morfin sering dikombinasikan dengan analgesik tahap I seperti asetaminofen/ NSAIDs dan *adjuvant*. Etiologi nyeri kanker adalah dari berbagai segi, oleh karena itu analgesik yang berbeda dibutuhkan untuk kombinasi bervariasi dengan target tipe nyeri yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Gupta M. Cancer Pain Management. In: Das G. *Basic of Pain Management*. India: CBS Publisher & Distributors; 2017: 155-156.

Farmakoterapi Pada Nyeri Kanker

Hanik Badriyah Hidayati, dr, SpS*
Sarrah Kusumadewi**

*Staf Departemen Neurologi FK UNAIR –RSUD Dr Soetomo Surabaya

**PPDS Neurologi FK UNAIR –RSUD Dr Soetomo Surabaya

Kanker dan nyeri akibat kanker dapat mempengaruhi kualitas hidup secara signifikan. Hal ini dapat menyebabkan trauma fisik, psikologis, emosi, sosial, dan spiritual ke pasien dan keluarga.

Nyeri kanker mempengaruhi lebih dari 9 juta orang per tahun sedunia. Keparahan nyeri biasanya meningkat sesuai dengan progresifitasnya yaitu pada stadium yang lebih kompleks dan stadium lanjut. Pada pasien ini lebih ditekankan untuk diberikan pengobatan kuratif termasuk radioterapi, kemoterapi, dan atau operasi. Sedikit ditekankan pada manajemen nyeri. Masalah nyeri yang tidak teratasi dapat dengan mudah diselesaikan dengan pendekatan komprehensif menggunakan farmakoterapi atau kombinasi dengan manajemen intervensi nyeri. Manajemen nyeri kanker biasanya multimodal gabungan dari non-farmakologi, farmakologi, dan teknik manajemen intervensi nyeri. Bab ini fokus pada penggunaan analgesik pada manajemen nyeri kanker dan cara meresepkannya.

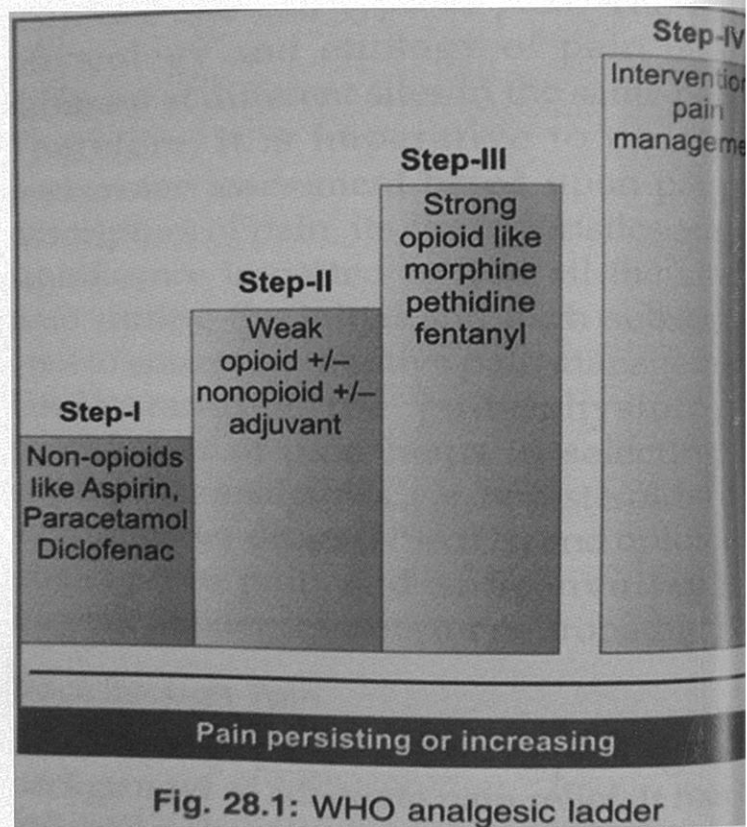
TANGGA ANALGESIK WHO

The World Health Organization (WHO) pada 1986 mengajukan 3 tahap tangga analgesik untuk manajemen nyeri kanker:

- **Step I** : Nyeri ringan-sedang à Non-opioid seperti asetaminofen/ NSAIDs ± Adjuvan
- **Step II** : Nyeri sedang-berat à Step I ± opioid lemah seperti tramadol/kodein
- **Step III** : Nyeri berat à Step I ± opioid berat morfin/ fentanil
- **Step IV** (modifikasi): Manajemen nyeri intervensi, bagaimanapun ini dapat dicoba lebih awal bergantung kebutuhan.
- Ajuvan termasuk laksatif, anti-emetik, dan ko-analgesik, dll (Gambar 28.1)

Konsep esensial dari pendekatan stepladder WHO meliputi:

- Dari mulut (rute yang paling dipilih)
- Berdasar waktu
- Berdasar tangga dan
- Untuk individu (dosis disesuaikan kebutuhan)



ASETAMINOFEN

Asetaminofen digunakan untuk nyeri ringan sampai sedang. Asetaminofen memiliki efek anti radang yang minimal. Opioid biasanya dikombinasikan dengan analgesik lain seperti asetaminofen untuk meningkatkan efikasinya. Kombinasi terapi obat dari asetaminofen dengan opioid seperti tramadol atau morfin meningkatkan efek analgesik. Analgesik lemah diresepkan dengan dosis 1 gram dibagi menjadi 3 kali. Dosis harian total tidak boleh lebih dari 4 gram per hari. Peringatan ini diperlukan pada pasien pecandu alkohol kronis dan gagal hati.

NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS (NSAIDS)

NSAIDs bermanfaat pada nyeri nosiseptif, peradangan dan somatic, khususnya metastasis ke tulang. NSAIDs dapat digunakan sebagai monoterapi. NSAIDs baik dikombinasikan dengan opioid jika nyeri bertambah. NSAIDs adalah penghambat COX non-selektif. NSAIDs digunakan untuk nyeri kanker. Efek samping NSAIDs antara lain nefrotoksik, perdarahan gastrointestinal, dan edema perifer. NSAIDs harus digunakan secara hati-hati pada pasien dengan alergi dan asma, karena NSAIDs dapat menginduksi bronkospasme yang bisa terjadi pada sekitar 20% dari subyek. Penghambat selektif COX2 terbaru digunakan akhir-akhir ini karena efek samping yang lebih kecil. Tapi perhatian dibutuhkan pada pasien dengan stroke dan infark myocard.

OPIOID

Sebelum menuju detail dari opioid yang umum digunakan nyeri kanker, pengertian dari istilah yang umum digunakan untuk manajemen nyeri kanker dibutuhkan.

Step Up Step Down

Ini merupakan jalan dua arah menggunakan tangga tahapan WHO. Dengan meningkatnya nyeri atau persisten disarankan untuk berpindah ke langkah selanjutnya (misalnya, step I ke step II atau step II ke step III) dan begitu sebaliknya, dapat kembali ke langkah sebelumnya jika intensitas nyeri berkurang (misal setelah pengobatan kuratif tumor atau terapi nyeri intervensi).

Jadwal dan Titirasi Dosis

Opioid dimulai dengan dosis rendah (misal 5 mg tiap 4 jam) dengan menindaklanjuti efeknya dan efek samping yang berkaitan. Jika pasien membutuhkan lebih dari 2 dosis, dosis harian ditingkatkan sebanyak 25% atau dengan membagi total dosis harian morfin yang dikonsumsi selama hari sebelumnya (jumlah dari dosis tiap 4 jam dan dosis yang dibutuhkan) menjadi 6 kali dosis. Dosis tiap 4 jam diresepkan pm untuk mengatasi nyeri.

Rotasi Opioid

Manajemen nyeri kanker harus sesuai dengan manajemen nyeri dengan benar menggunakan obat yang tepat dan dosis tepat. Sejak morfin tidak memiliki efek tinggi, dosis dapat diresepkan antara 5-1000 mg. Namun, jika dosis morfin lebih dari 200 mg, terapi alternatif, intervensi, dan rotasi morfin dapat dicoba. Rotasi opioid membantu mencegah resistensi sehingga mencegah efek yang tidak diharapkan dari opioid. Penting untuk membedakan variasi dari μ -reseptor dan variasi afinitas reseptor dari opioid yang berbeda.

Konsep Breakthrough Pain

Breakthrough pain merupakan nyeri yang meningkat secara mendadak. Breakthrough pain terjadi sekitar 40-

80% dari pasien yang menjalani manajemen nyeri kanker. Breakthrough pain secara tipikal terjadi 30-45 menit. Breakthrough pain reda dengan preparat opioid aksi cepat dengan μ agonis. Morfin oral dengan pelepasan immediate ekuivalen dengan 10% dosis harian atau dosis tiap 4 jam yang diresepkan untuk breakthrough pain. Fentanil transmukosal, morfin intravena atau morfin subkutan mungkin juga bisa membantu mengatasi nyeri. Telah ditemukan bahwa usia pasien, jenis kelamin, dan durasi nyeri menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dengan konsep breakthrough pain.

AJUWAN

Ajuvan merupakan obat yang secara primer diindikasikan pada kondisi yang tidak hanya sekedar nyeri. Ajuvan memiliki fungsi analgesik. Ajuvan dapat dikombinasikan dengan beberapa analgesik. Ajuvan dapat dikombinasikan dengan opioid pada step ladder WHO. Ajuvan yang paling sering diresepkan adalah antidepresan, antikonvulsan, NMDA antagonis, α -2 agonis, muscle relaxant, kalsitonin, dan bisfosfonat.

LAIN-LAIN

Nyeri Tulang

NSAIDs, kortikosteroid, biphosfonat, dan radiofarmatik

Strontium klorida (^{89}Sr) dan ^{153}Sm -lexidronan digunakan untuk nyeri tulang intraktabel. Bifosfonat seperti pamidronat dan zolendronat telah terbukti efektif dalam mengurangi komplikasi skeletal dan nyeri dari metastase tulang. Kalsitonin pernah digunakan. Saat ini kalsitonin bukan merupakan alternatif favorit untuk nyeri tulang.

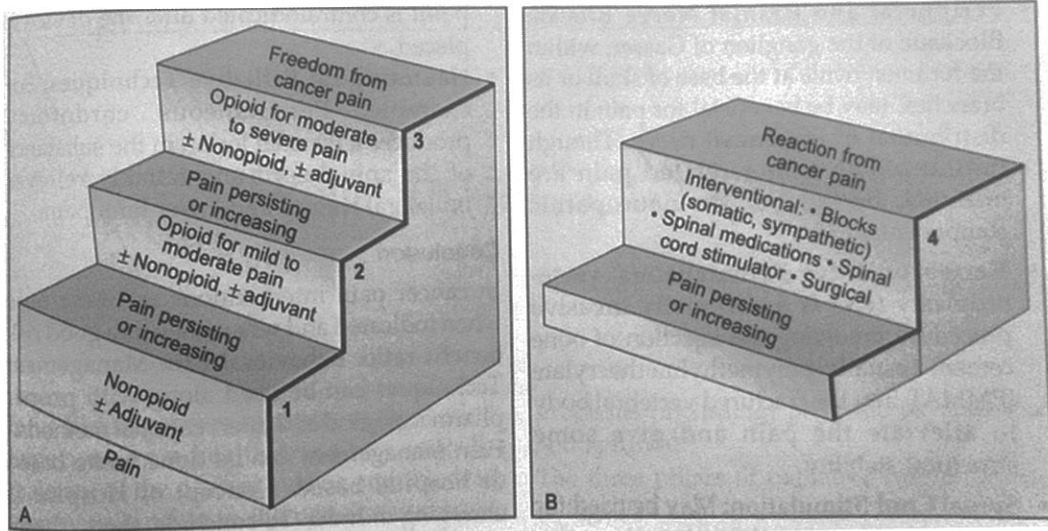
Baklofen

Reseptor Agonis GABA-B cukup efektif pada trigeminal neuralgia. Saat ini Reseptor Agonis GABA-B dipertimbangkan untuk pengobatan nyeri neuropatik. Dosis efektif Reseptor Agonis GABA-B berkisar antara 20-200 mg/ hari per oral. Reseptor Agonis GABA-B secara gradual di tapering off untuk mencegah gejala withdrawal. Reseptor Agonis GABA-B juga digunakan untuk mengobati spastisitas dan nyeri sentral akibat lesi korda spinal.

Obat Topikal

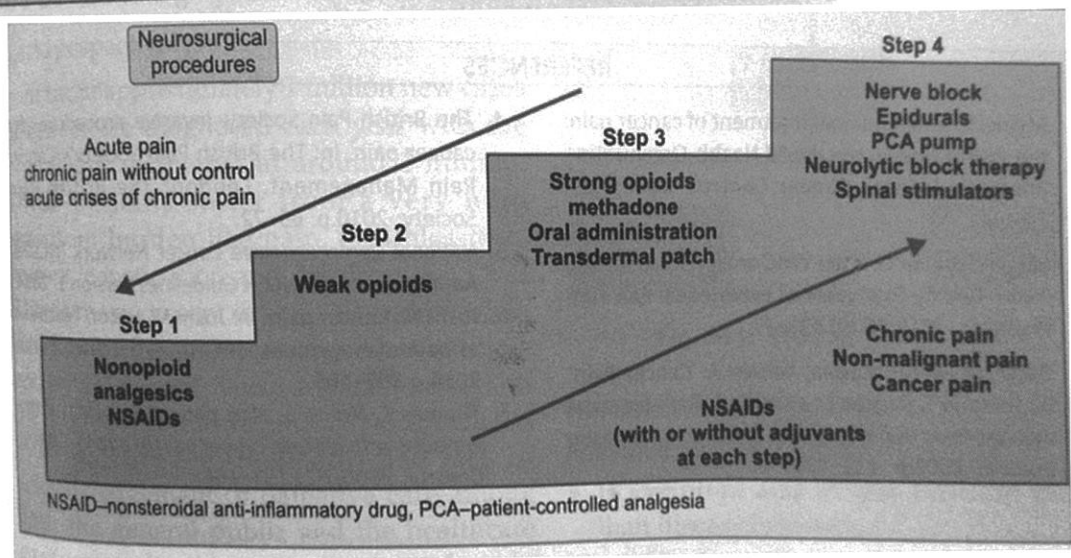
Obat topikal juga tersedia untuk aplikasi kulit pada area hiperalgesia dan hiperestesi. Obat-obat topikal seperti lidokain patch, salep capsaicin, dan krim EMLA (Eutetic Mixture 2,5% Lidocaine +2,5% Prilocaine). Pemberian lidokain patch dapat diperpanjang hingga 24 jam/ hari hingga 4 hari. Absorpsi sistemik lidokain patch minimal pada relawan sehat dan pasien dengan neuralgia post herpetik.

Sebagai kesimpulan, manajemen nyeri kanker primer bergantung pada penilaian yang tepat, ketersediaan opioid, titrasi dosis menggunakan penilaian ulang dan penggunaan ko-analgesik yang tepat.



Figs 29.1 A and B : (A) The 3-step analgesic ladder developed by the World Health Organization. Reproduced by permission of WHO Cancer Pain relief. Gebeva: WHO; 1986; (B) proposed 4th step.

Fig. 29.2 : New adaptation of the analgesic ladder



INTERVENSI PADA NYERI KANKER

Mayoritas pasien (70-90 %) dengan nyeri kanker mendapat pereda nyeri adekuat menggunakan pilihan pengobatan oral atau transdermal. Meskipun begitu, beberapa pasien tidak terobati dengan baik dengan pengobatan berdasar tahapan analgesic WHO. Beberapa nyeri yang berkaitan dengan kanker dapat dikontrol dengan beberapa teknik manajemen nyeri intervensi. Intervensi nyeri seperti neurektomi pleksus celiaka mungkin memiliki peran pada kanker dan memperbaiki kualitas hidup. Pada scenario intervensi saat ini membentuk bagian integral untuk meredakan nyeri pada pasien dengan nyeri kanker kompleks. Meskipun begitu rasio untung rugi harus dipertimbangkan sebelum menerapkan metode analgesic invasive.

LANGKAH KEEMPAT PADA TANGGA TAHAPAN WHO

Langkah keempat pada Tangga Tahapan WHO terbaru direkomendasikan untuk mengobati pasien yang gagal dengan oral atau transdermal. Kegagalan karena

ketidakmampuan untuk pereda nyeri atau timbulnya efek samping yang tidak ditoleransi/ tidak diinginkan misalnya sedasi, mual/muntah, konstipasi, dan kebingungan. Langkah keempat adalah intervensional dan termasuk penggunaan blok saraf, anestesi local spinal (epidural dan subarachnoid), opioid, α-2 agonis, stimulasi korda spinal, dan intervensi bedah sesuai dengan kondisi pasien. Gambar 29.1.

Indikasi intervensi

1. Ketika terapi farmakologi komprehensif gagal memberikan analgesik adekuat.
2. Efek samping tidak dapat diterima
3. Sindrom nyeri yang terlokalisasi: Nyeri membaik dengan blok saraf.

Teknik intervensi untuk manajemen nyeri dapat diklasifikasikan menjadi:

1. Infus regional
2. Analgesik neuraksial
3. Prosedur neurodestruktif
4. Neuromodulasi

5. Vertebroplasti/kifoplasti perkutaneus
6. Ablasi radiofrekuensi

MANAJEMEN NYERI INTERVENSIONAL

Teknik: *overview singkat*

1. Infus Opioid Subkutan berkelanjutan: bermanfaat untuk perawatan paliatif pada pasien yang tidak bisa mendapat oral
2. Infus Intravena Opioid: mengindikasikan nyeri berat ketika rute oral tidak tersedia. Meskipun pereda nyeri memuaskan pada beberapa kasus, ini membutuhkan kontrol lingkungan dimana monitoring dapat dilakukan
3. Analgesik intraspinal: Analgesik neuraksial, pemberian opioid diberikan melalui epidural/intratekal (sangat jarang) atau kombinasi dengan agen lain (bupivakain, klonidin, atau zikonotid). Pada umumnya, harapan hidup pasien lebih dari tiga bulan. Kerugiannya lebih pada biaya dari alat ini.
4. Blok Saraf: injeksi local anastesi dapat digunakan untuk diagnosis atau tujuan terapeutik, atau keduanya. Ini membantu klinisi menentukan potensi neurolisis berikutnya, jika dibutuhkan. Injeksi lokal anastesi pada ganglia simpatis mungkin berkontribusi untuk meredakan nyeri pada pasien dengan sindrom nyeri kompleks regional tipe II, kondisi yang sering tampak pada pasien kanker.
5. Prosedur Neurolitik: Alkohol dan Fenol merupakan dua agen yang secara umum digunakan untuk neurolisis kimia. Prosedur neurolitik yang umum adalah blok pleksus siliaka pada pasien dengan karsinoma GI atas.
6. Blok saraf Perifer dan cranial. Blok ganglion Gasser,

melalui foramen oval pada dasar tengkorak atau cabangnya, mungkin menguntungkan untuk nyeri saraf trigeminal. Meskipun indikasi nyeri yang berkaitan tumor minimal akibat komponen neuropatik.

7. Vertebroplasti: vertebroplasti perkutaneus (PV) merupakan prosedur invasif minimal termasuk injeksi semen tulang (biasanya polimetilmetakrilat [PMMA]) termasuk fraktur corpus vertebrae untuk meringankan nyeri dan memberikan stabilitas structural.
8. Stimulasi Korda Spinal: Mungkin digunakan pada nyeri kronis neuropatik, meskipun pemilihan pasien penting pada populasi kanker karena MRI pada poin ini kontraindikasi setelah alat terpasang.
9. Teknik paliatif bedah saraf: misalnya, perkutaneus kordotomi menghasilkan lesi termal pada korda spinal dan diandalkan untuk meredakan nyeri trunkal unilateral dan tungkai bawah.

KESIMPULAN

Pada intervensi nyeri kanker dilakukan ketika indikasi dan memiliki rasio untung rugi yang baik. Teknik manajemen nyeri behavioral dapat digunakan bersamaan dengan farmakologi dan intervensi yang tepat. Manajemen nyeri dapat dilakukan berbasis rumah dan rumah sakit. Konsep rumah penginapan muncul di India. Sebagai kesimpulan, terdapat alat yang tepat untuk manajemen adekuat dari nyeri yang berkaitan dengan kanker pada sebagian besar pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Gupta M. *Cancer Pain Management*. In: Das G. *Basic of Pain Management*. India: CBS Publisher & Distributors; 2017: 142-147.

Hari Besar Kesehatan

NO	TANGGAL	KETERANGAN
1	9 Juli	Hari Keluarga Nasional
2	12 Juli	Hari Diabet Nasional
3	17 Juli	Hari Saka Bakti Husada
4	23 Juli	Hari Anak Nasional
5	01 Agustus	Hari Remaja Asia
6	01-07 Agustus	Pekan ASI Se- Dunia
7	15 September	Hari Peduli Limfoma se- Dunia
8	16 September	Hari Pangan Nasional
9	17 September	Hari Palang Merah Indonesia
10	21 September	Hari Alzheimer se- Dunia
11	24 September	Hari Jantung se- Dunia
12	28 September	Hari Rabies se- Dunia
13	30 September	Hari Hati se- Dunia
14	04-12 September	Pekan Peduli Hepatitis B

Sumber : *Kalender Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011 Kalender 2013, Tabloid Gaya Hidup Sehat, edisi XIII-41, 4 Januari 2013*

Hati-hati, Bakteri MRSA Bisa Bersarang di Hidung Anda!

Oleh : dr. Yoeke Dewi Rasita | PPDS Mikrobiologi Klinik Universitas Airlangga-RSUD Dr. Soetomo

Bakteri *Staphylococcus aureus* telah lama dikenal sebagai bakteri yang paling sering menyebabkan infeksi pada manusia. Spektrum infeksi yang ditimbulkan sangat beragam, mulai dari infeksi ringan seperti lesi pada permukaan kulit, sampai infeksi berat yang mengancam nyawa seperti pneumonia, bakteremia, endokarditis, osteomyelitis, abses otak dan *toxic shock syndrome*. Terapi untuk mengatasi infeksi akibat bakteri tersebut menjadi semakin sulit dan terbatas ketika muncul bakteri serupa yang resisten terhadap beberapa antibiotik. Bakteri resisten tersebut bernama *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus* atau biasa disingkat MRSA (baca, mursa).



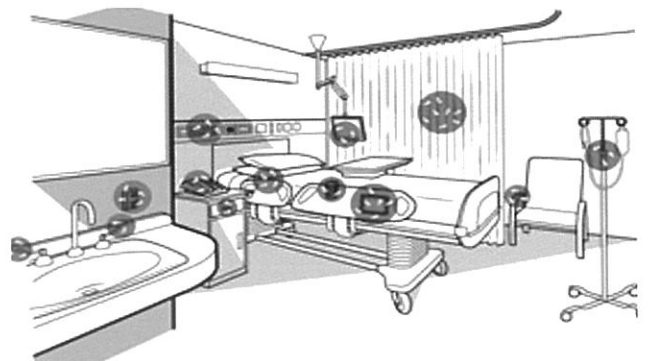
Gambaran bakteri *Staphylococcus aureus* dibawah Mikroskop Elektron

Bakteri tersebut semakin menjadi momok di dunia kesehatan setelah banyak penelitian menunjukkan hasil bahwa MRSA bisa menetap pada tubuh pasien meskipun gejala infeksi yang dialami sudah teratasi dengan baik. Bakteri MRSA dapat bersarang di beberapa bagian tubuh manusia, seperti hidung, tenggorokan, ketiak, lipatan paha dan perianal (dubur) tanpa menimbulkan gejala apapun. Individu yang membawa bakteri MRSA di tubuhnya tersebut dikenal dengan istilah karier MRSA. Bakteri MRSA yang hidup komensal pada tubuh individu karier akan menimbulkan infeksi berulang di kemudian hari. Bakteri tersebut juga dapat berpindah ke individu yang berada disekitar pasien karier MRSA sehingga individu tersebut juga mendapat kemungkinan yang sama untuk mengalami infeksi.

Penelitian yang dilakukan oleh Severin dan Kuntaman di RS Kariadi Semarang dan RS Soetomo Surabaya

pada tahun 2001-2002 menunjukkan bahwa 9,8% pasien yang keluar dari RS membawa bakteri *S. aureus* di hidung mereka, dan 0,2% diantaranya merupakan strain bakteri MRSA. Angka karier MRSA tersebut terlihat meningkat pada penelitian serupa yang dilakukan oleh Santosaningsih dan Kuntaman di 3 (tiga) rumah sakit di Indonesia pada tahun 2007-2011, yakni menjadi 4,3%.

Perpindahan atau transmisi bakteri MRSA dari satu individu ke individu lain terjadi dengan sangat mudah yakni melalui kontak kulit langsung. Pasien yang membawa bakteri MRSA mampu menyebarkan bakteri tersebut ke petugas kesehatan, petugas kesehatan tersebut bisa menyebarkan bakteri MRSA ke pasien lain, dan pasien karier MRSA bisa menyebarkan bakteri ke keluarganya di rumah. Beberapa penelitian bahkan menemukan hasil bahwa bakteri tersebut mampu berpindah ke benda-benda mati yang berada di sekitar rumah sakit seperti seprei, tirai, bahkan pegangan pintu. Hal tersebut menyebabkan sumber penyebaran bakteri MRSA menjadi semakin luas dan beragam.



Gambar 2.
Bakteri MRSA bisa hidup di benda-benda yang berada di lingkungan rumah sakit

Banyak upaya dan strategi yang bisa dilakukan untuk memutus rantai penyebaran bakteri MRSA, yakni :

1. *Contact precaution* atau kewaspadaan transmisi kontak.

Bakteri MRSA menyebar melalui kontak langsung, oleh karena itu untuk mencegah penularannya maka perlu dilakukan kewaspadaan berupa cuci tangan sebelum dan setelah bersentuhan dengan pasien,

serta setelah menyentuh barang-barang yang berada di sekitar pasien. Petugas kesehatan yang hendak melakukan tindakan medis juga harus menggunakan alat pelindung diri (APD) untuk melindungi diri dan mencegah penularan dari pasien ke petugas kesehatan ataupun sebaliknya.



Gambar 3.

Cuci tangan dapat mencegah penularan bakteri MRSA

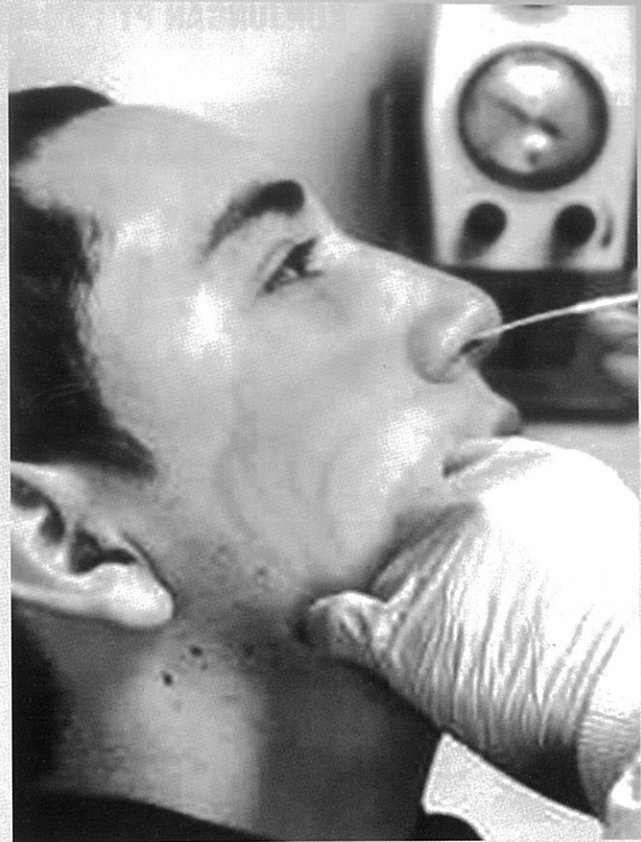
2. Isolasi atau pemisahan pasien yang mengalami infeksi MRSA.

Pasien yang mengalami infeksi MRSA sebaiknya diisolasi di ruangan khusus atau ditempatkan terpisah dari pasien lain yang tidak mengalami infeksi. Hal tersebut dapat mencegah penularan bakteri MRSA dari satu pasien ke pasien lain.

3. Kultur mikrobiologi dan dekolonisasi.

Pasien-pasien yang memiliki resiko tinggi terhadap kemungkinan menjadi karier MRSA seperti pasien yang dirawat lama di RS, pasien yang dirawat di ICU, pasien yang mendapatkan tindakan operasi ataupun pasien yang mengalami infeksi MRSA sebaiknya melakukan *screening* MRSA pada saat keluar dari RS. *Screening* dilakukan dengan melakukan swab pada hidung dan melakukan kultur mikrobiologi untuk melihat kemungkinan adanya bakteri MRSA.

Jika hasil kultur menunjukkan adanya pertumbuhan bakteri MRSA, maka dokter akan melakukan dekolonisasi untuk menghilangkan bakteri tersebut dari tubuh pasien. Dekolonisasi dapat berupa pemberian salep nasal mupirocin pada hidung dan atau mandi dengan menggunakan chlorhexidine gluconate 2%.



Gambar 4.

Swab hidung untuk screening bakteri MRSA.

Keberhasilan dari upaya dan strategi dalam pencegahan terhadap penyebaran bakteri MRSA dapat menurunkan angka karier MRSA dan juga menurunkan angka kejadian infeksi akibat bakteri tersebut. Penurunan angka kejadian infeksi akan memberikan keuntungan bagi pasien berupa penurunan morbiditas dan mortalitas saat mengalami infeksi, lama perawatan singkat, dan biaya pengobatan menjadi murah, sedangkan penurunan angka karier MRSA akan melindungi keluarga dari resiko tertular bakteri MRSA.

STOP PENYEBARAN BAKTERI MRSA!

REFERENSI :

1. Severin JA, Lestari ES, Kuntaman, *et al.*, 2008, Unusually High Prevalence of Panton-Valentine Leukocidin Genes among Methicillin-sensitive *Staphylococcus aureus* Strains Carried in the Indonesian Population, *Journal of Clinical Microbiology*, Vol. 46, No. 6, hal. 1989-95.
2. Santosaningsih D., Sanarto S., Nyoman SB., Kuntaman *et al.*, 2014, Epidemiology of *Staphylococcus aureus* Harboring the *mecA* or Panton-Valentine Leukocidin Genes In Hospitals in Java and Bali, Indonesia, *American Journal of Tropical Medicine*, Vol. 90, No. 4, hal. 728-734.

KUNJUNGAN PT PHILIPS KE RSUD Dr. SOETOMO

Senin, 22 Mei 2017



PT Philips saat ini sudah menyuplai beberapa jenis alat imaging radiography, salah satunya adalah cathlab dan masih ada beberapa alat lainnya. Sebagai rasa ucapan terima kasih RSUD Dr. Soetomo kepada PT Philips tampak Wakil Direktur Penunjang Medik Dr. Hendrian D. Soebagjo, dr, SpM(K) memberikan Cenderamata kepada CEO PT Philips Asia Pasific Mr. Diederik Zevendan dan CEO PT Philips Indonesia Bapak Suryo Suwigyo.



INSTRUKSI PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1 TAHUN 2017

tentang

**GERAKAN MASYARAKAT
HIDUP SEHAT**

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Dalam rangka mempercepat dan mensinergikan tindakan dari upaya promotif dan preventif hidup sehat guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit, dengan ini menginstruksikan:

- Kepada :
1. Para Menteri Kabinet Kerja;
 2. Kepala Lembaga Pemerintah Non Kementerian;
 3. Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; dan
 4. Para Gubernur dan Bupati/Walikota;

Untuk :

PERTAMA : Menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, melalui:

1. Peningkatan aktivitas fisik;
2. Peningkatan perilaku hidup sehat;
3. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
- 4. Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;**
5. Peningkatan kualitas lingkungan; dan
6. Peningkatan edukasi hidup sehat.

KEDUA : Khusus kepada :

1. Menteri Kesehatan untuk :
 - a. melaksanakan kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat serta meningkatkan advokasi dan pembinaan daerah dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR);
 - b. meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, serta aktivitas fisik; dan
 - c. meningkatkan pelaksanaan

deteksi dini penyakit di Puskesmas dan menyusun panduan pelaksanaan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta.

2. Menteri Pemuda dan Olahraga untuk meningkatkan kampanye gemar berolahraga, memfasilitasi penyelenggaraan olahraga masyarakat, dan meningkatkan penyediaan fasilitas sarana olahraga masyarakat.
3. Menteri Pendidikan dan Kebudayaan untuk :
 - a. meningkatkan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), mendorong sekolah sebagai (KTR), dan mendorong Sekolah Ramah Anak;
 - b. meningkatkan kegiatan aktivitas fisik/olahraga di sekolah dan satuan pendidikan secara eksternal dan ekstrakurikuler serta penyediaan sarana sanitasi sekolah; dan
 - c. meningkatkan pendidikan keluarga untuk hidup sehat.
4. Menteri Agama untuk :
 - a. melaksanakan bimbingan kesehatan pranikah untuk mendorong perilaku hidup sehat dan peningkatan status gizi calon pengantin serta mendorong pelaksanaan kegiatan rumah ibadah bersih dan sehat;
 - b. memperkuat fungsi Pos Kesehatan Pesantren dan Upaya Kesehatan Madrasah dan

- mendorong madrasah sebagai KTR dan Madrasah Ramah Anak; dan
- c. meningkatkan kegiatan aktivitas fisik/olahraga di madrasah dan penyediaan sarana sanitasi madrasah.
5. Menteri Pertanian untuk :
 - a. mengawasi keamanan dan mutu pangan segar yang tidak memiliki kandungan pestisida berbahaya; dan
 - b. meningkatkan produksi buah dan sayur dalam negeri dan mendorong pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam sayur dan buah.
 6. Menteri Kelautan dan Perikanan untuk:
 - a. meningkatkan dan memperluas pelaksanaan Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan) pada masyarakat; dan
 - b. mengawasi mutu dan keamanan hasil perikanan.
 7. Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat untuk :
 - a. memfasilitasi penyediaan sarana aktivitas fisik pada kawasan permukiman dan sarana fasilitas umum;
 - b. mendorong dan memfasilitasi pemerintah daerah untuk menyediakan ruang terbuka hijau publik yang memadai di wilayahnya; dan
 - c. memfasilitasi penyediaan air bersih dan sanitasi dasar pada fasilitas umum.
 8. Menteri Perhubungan untuk :
 - a. mendorong penataan sarana dan fasilitas perhubungan yang aman dan nyaman bagi pejalan kaki dan pesepeda; dan
 - b. mendorong konektivitas antarmoda transportasi massal termasuk penyediaan "park and ride" untuk meningkatkan aktivitas fisik masyarakat.
 9. Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan untuk :
 - a. mengendalikan pencemaran badan air;
 - b. mendorong penghapusan penggunaan bahan bekas tambang dan bahan berbahaya di lokasi pertambangan yang berdampak pada kesehatan;
 - c. mendorong masyarakat untuk membangun dan memanfaatkan bank sampah untuk mengurangi timbulan sampah; dan
 - d. mendorong kemitraan lingkungan dan peran serta masyarakat dalam menjaga kualitas lingkungan.
 10. Menteri Perdagangan untuk :
 - a. meningkatkan pengawasan terhadap peredaran dan penjualan produk tembakau, minuman beralkohol, dan bahan berbahaya yang sering disalahgunakan dalam pangan; dan
 - b. meningkatkan promosi makanan dan minuman sehat termasuk sayur dan buah produksi dalam negeri.
 11. Menteri Keuangan untuk :
 - a. melakukan kajian peningkatan cukai dan pajak produk tembakau dan minuman beralkohol; dan
 - b. melakukan kajian kemungkinan adanya skema insentif bagi daerah yang melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
 12. Menteri Ketenagakerjaan untuk :
 - a. mendorong dan memfasilitasi perusahaan untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan/deteksi dini penyakit pada pekerja; dan
 - b. mendorong dan memfasilitasi perusahaan untuk menyediakan sarana ruang menyusui, melaksanakan kegiatan olahraga di tempat kerja, dan menerapkan KTR.
 13. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi untuk :
 - a. mendorong instansi pemerintah pusat dan daerah untuk menyediakan sarana aktivitas fisik dan melaksanakan olahraga serta deteksi dini penyakit secara rutin; dan
 - b. mendorong instansi pemerintah pusat dan daerah untuk menyediakan sarana ruang menyusui, menerapkan KTR, dan konsumsi sayur dan buah dalam pertemuan di dalam atau luar kantor.
 14. Menteri Komunikasi dan Informatika untuk :
 - a. melakukan diseminasi informasi layanan masyarakat terkait pola hidup bersih dan sehat; dan
 - b. melakukan kerjasama dengan Komisi Penyiaran Indonesia (KPI) untuk pengawasan terhadap iklan/tayangan yang tidak mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
 15. Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak untuk :

- a. melakukan promosi untuk menggerakkan partisipasi kaum perempuan dalam upaya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM); dan
 - b. meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat bagi keluarga, perempuan, dan anak.
16. Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan untuk :
- a. menjamin keamanan dan mutu pangan olahan yang beredar di masyarakat; dan
 - b. memperkuat dan memperluas pengawasan dan intervensi keamanan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS).
17. Direktur Utama Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan untuk meningkatkan pelayanan promotif dan preventif untuk peserta program Jaminan Kesehatan Nasional termasuk upaya pencegahan sekunder dan deteksi dini penyakit.
18. Para Gubernur untuk :
- a. menyusun dan menetapkan kebijakan daerah yang diperlukan untuk pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di wilayahnya;
 - b. melakukan fasilitasi, koordinasi, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di kabupaten/kota di wilayahnya; dan
 - c. melaporkan pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kepada Menteri Dalam Negeri.
19. Para Bupati/Walikota untuk :
- a. menyediakan dan mengembangkan sarana aktivitas fisik, ruang terbuka hijau publik, kawasan bebas kendaraan bermotor, jalur sepeda, dan jalur pejalan kaki yang representatif dan aman;
 - b. melaksanakan kegiatan pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam sayur dan buah;
 - c. melaksanakan kebijakan KTR;
 - d. melaksanakan kegiatan yang mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang didasarkan pada kebijakan daerah; dan
 - e. melaporkan pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kepada Gubernur.

KETIGA : Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan

Pembangunan Nasional untuk :

- a. melaksanakan koordinasi perencanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
- b. menyusun pedoman pelaksanaan dan indikator keberhasilan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
- c. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Instruksi Presiden ini kepada seluruh Kementerian/Lembaga dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan paling sedikit 6 (enam) bulan sekali; dan
- d. melaporkan hasil pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kepada Presiden minimal 1 (satu) tahun sekali atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

KEEMPAT : Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang dilaksanakan Kementerian/Lembaga teknis sebagaimana dimaksud dalam Instruksi Presiden ini.

KELIMA : Menteri Dalam Negeri mengkoordinasikan dan memfasilitasi Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud dalam Instruksi Presiden ini.

KEENAM : Pembiayaan pelaksanaan Instruksi Presiden ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara masing-masing Kementerian/Lembaga, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, serta sumber lain yang tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

KETUJUH : Dalam pelaksanaan Instruksi Presiden ini dapat melibatkan peran masyarakat dan dunia usaha sesuai ketentuan perundang-undangan.

KEDELAPAN: Melaksanakan Instruksi Presiden ini dengan penuh tanggung jawab.

Instruksi Presiden ini mulai berlaku pada tanggal dikeluarkan.

Dikeluarkan di Jakarta
pada tanggal 27 Februari 2017 September 2016
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,
ttd.

JOKO WIDODO

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT KABINET RI
Deputi Bidang Pembangunan
Manusia dan Kebudayaan,
ttd.

Surat Indrijarso

LAMPIRAN INSTRUKSI PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR : 1 TAHUN 2017

TANGGAL : 27 FEBRUARI 2017 No Penanggung Jawab Kegiatan Utama Indikator

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN		KEGIATAN UTAMA		INDIKATOR
1	Kementerian Dalam Negeri	Mengkoordinasikan dan memfasilitasi Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	1. Surat Edaran (SE) Menteri Dalam Negeri untuk mendorong pelaksanaan Instruksi Presiden tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di daerah	1. Jumlah daerah yang menyusun kebijakan pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
2	Kementerian Kesehatan	a. Melaksanakan kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat serta meningkatkan advokasi dan pembinaan daerah dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)0741	b. Meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, serta aktivitas fisik	1. Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan minimal 5 (lima) tema kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat 2. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan kebijakan KTR di minimal 50 (lima puluh) persen sekolah
		c. Meningkatkan pelaksanaan deteksi dini penyakit di Puskesmas dan menyusun panduan pelaksanaan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta	1. Jumlah petugas kesehatan yang menjadi konselor menyusui 2. Jumlah kegiatan kampanye ASI eksklusif 3. Jumlah kegiatan sosialisasi gemar beraktivitas fisik	1. Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim pada perempuan usia 30-50 tahun 2. Jumlah pedoman pelaksanaan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta
3	Kementerian Pemuda dan Olahraga	Meningkatkan kampanye gemar berolahraga, memfasilitasi penyelenggaraan olahraga masyarakat, dan meningkatkan penyediaan fasilitas sarana olahraga masyarakat		1. Jumlah peserta olahraga massal, petualang, tantangan dan wisata 2. Jumlah fasilitas penyelenggaraan kejuaraan olahraga rekreasi 3. Jumlah fasilitas sarana olahraga pendidikan, olahraga rekreasi, dan olahraga prestasi 4. Jumlah fasilitas kejuaraan olahraga tradisional dan layanan khusus
4	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan	a. Meningkatkan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), mendorong sekolah sebagai KTR, dan mendorong Sekolah Ramah Anak b. Meningkatkan kegiatan aktivitas fisik/olahraga di sekolah dan satuan pendidikan secara eksternal dan ekstrakurikuler serta penyediaan sarana sanitasi sekolah		1. Jumlah sekolah memiliki UKS sesuai standar pelayanan 2. Jumlah sekolah menerapkan kebijakan KTR 3. Jumlah sekolah ramah anak (sekolah yang bebas intimidasi dan kekerasan) 1. Jumlah satuan pendidikan yang memiliki sarana olahraga sekolah

			2. Jumlah satuan pendidikan yang meningkatkan kegiatan aktivitas fisik/olahraga di sekolah
			3. Jumlah satuan pendidikan yang memiliki sarana sanitasi sekolah
			Jumlah kegiatan pelayanan pendidikan keluarga untuk hidup sehat
5	Kementerian Agama	<p>c. Meningkatkan pendidikan keluarga untuk hidup sehat</p> <p>a. Melaksanakan bimbingan kesehatan pranikah untuk mendorong perilaku hidup sehat dan peningkatan status gizi calon pengantin serta mendorong pelaksanaan kegiatan rumah ibadah bersih dan sehat</p> <p>b. Memperkuat fungsi Pos Kesehatan Pesantren dan Upaya Kesehatan Madrasah dan mendorong madrasah sebagai KTR dan Madrasah Ramah Anak</p> <p>c. Meningkatkan kegiatan aktivitas fisik/olahraga di madrasah dan penyediaan sarana sanitasi madrasah</p>	<p>1. Jumlah calon pengantin memperoleh bimbingan kesehatan pranikah</p> <p>2. Jumlah rumah ibadah yang bersih dan sehat</p> <p>1. Jumlah pesantren menyelenggarakan kegiatan pos kesehatan pesantren (poskestren)</p> <p>2. Jumlah madrasah yang memiliki standar UKS</p> <p>3. Jumlah madrasah yang menerapkan KTR</p> <p>1. Jumlah madrasah yang memiliki sarana olahraga</p> <p>2. Jumlah madrasah yang meningkatkan kegiatan aktivitas fisik/olahraga di sekolah</p> <p>3. Jumlah madrasah yang memiliki sarana sanitasi</p>
6	Kementerian Pertanian	<p>a. Mengawasi keamanan dan mutu pangan segar yang tidak memiliki kandungan pestisida berbahaya</p> <p>b. Meningkatkan produksi buah dan sayur dalam negeri dan mendorong pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam sayur dan buah</p>	<p>Jumlah kegiatan pengawasan keamanan dan mutu pangan segar yang efektif</p> <p>Jumlah desa yang mengembangkan pemanfaatan pekarangan untuk menanam sayur dan buah</p>
7	Kementerian Kelautan dan Perikanan	<p>a. Meningkatkan dan memperluas pelaksanaan Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan) pada masyarakat</p> <p>b. Mengawasi mutu dan keamanan hasil perikanan</p>	<p>1. Meningkatkan konsumsi ikan nasional</p> <p>2. Jumlah lokasi pelaksanaan Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan)</p> <p>Jumlah lokasi yang diawasi mutu dan keamanan hasil perikanan dari residu dan bahan berbahaya</p>
8	Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat	<p>a. Memfasilitasi penyediaan sarana aktivitas fisik pada kawasan permukiman dan sarana fasilitas umum</p> <p>b. Mendorong dan memfasilitasi pemerintah daerah untuk menyediakan ruang terbuka hijau publik yang memadai di wilayahnya</p> <p>c. Memfasilitasi penyediaan air bersih dan sanitasi dasar pada fasilitas umum</p>	<p>Jumlah unit satuan rumah susun (sarusun) yang dilengkapi dengan PSU pendukungnya yang siap untuk dimanfaatkan</p> <p>Luas ruang terbuka hijau di perkotaan</p> <p>Jumlah fasilitas penyediaan air bersih dan sanitasi dasar pada fasilitas umum</p>

9	Kementerian Perhubungan	<p>a. Mendorong penataan sarana dan fasilitas perhubungan yang aman dan nyaman bagi pejalan kaki dan pesepeda</p> <p>b. Mendorong konektivitas antar moda transportasi massal termasuk penyediaan "park and ride" untuk meningkatkan aktivitas fisik masyarakat</p>	<p>1. Jumlah pengadaan dan pemasangan perlengkapan jalan</p> <p>2. Jumlah pembangunan fasilitas pejalan kaki termasuk jalur pesepeda</p> <p>Jumlah fasilitas antar moda angkutan transportasi massal yang terkoneksi dengan jalur sepeda dan jalur pejalan kaki</p>
10	Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan	<p>a. Mengendalikan pencemaran badan air</p> <p>b. Mendorong penghapusan penggunaan bahan bekas tambang dan bahan berbahaya di lokasi pertambangan yang berdampak pada kesehatan</p> <p>c. Mendorong masyarakat untuk membangun dan memanfaatkan bank sampah untuk mengurangi timbulan sampah</p> <p>d. Mendorong kemitraan lingkungan dan peran serta masyarakat dalam menjaga kualitas lingkungan</p>	<p>Terbangunnya Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) domestik dan IPAL Usaha Skala Kecil (USK) di Daerah Aliran Sungai (DAS) Prioritas</p> <p>Jumlah penggunaan merkuri untuk pengolahan emas skala kecil berkurang melalui pembangunan peralatan (sarana) pengolahan emas non-merkuri</p> <p>Jumlah timbulan sampah yang terkurangi melalui pembangunan bank sampah, penerapan EPR oleh produsen dan retail, pusat daur ulang sampah kapasitas 1 ton/hari, penghargaan adipura, dan urban farming kapasitas 0.5 ton/hari</p> <p>Jumlah komunitas penyelamat sumber daya alam (SDA) dan lingkungan pada kawasan DAS, danau/mata air, karst, rawa, gambut, pesisir, laut, dan pulau kecil, komunitas sekitar kawasan industri dan pemukiman, serta komunitas cinta alam pada kawasan konservasi yang turut serta dalam perbaikan dan peningkatan kualitas lingkungan</p>
11	Kementerian Perdagangan	<p>a. Meningkatkan pengawasan terhadap peredaran dan penjualan produk tembakau, minuman beralkohol, dan bahan berbahaya yang sering disalahgunakan dalam pangan</p> <p>b. Meningkatkan promosi makanan dan minuman sehat termasuk sayur dan buah produksi dalam negeri</p>	<p>Jumlah kegiatan pengawasan terhadap peredaran dan penjualan produk tembakau, minuman beralkohol, dan bahan berbahaya yang sering disalahgunakan dalam pangan</p> <p>Jumlah kegiatan promosi makanan dan minuman sehat termasuk sayur dan buah produksi dalam negeri</p>
12	Kementerian Keuangan	<p>a. Melakukan kajian peningkatan cukai dan pajak produk tembakau dan minuman beralkohol</p> <p>b. Melakukan kajian kemungkinan adanya skema insentif bagi daerah yang melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat</p>	<p>Jumlah kajian besaran kenaikan cukai rokok dan PPh produk rokok dan minuman beralkohol</p> <p>Jumlah kajian skema insentif bagi daerah yang melaksanakan kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat secara optimal</p>
13	Kementerian Ketenagakerjaan	<p>a. Mendorong dan memfasilitasi perusahaan untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan/deteksi dini penyakit pada pekerja</p> <p>b. Mendorong dan memfasilitasi perusahaan untuk menyediakan sarana ruang menyusui, melaksanakan kegiatan olahraga di tempat kerja, dan menerapkan KTR</p>	<p>Jumlah perusahaan yang melaksanakan pemeriksaan kesehatan/deteksi dini penyakit kepada tenaga kerja</p> <p>1. Jumlah perusahaan yang melaksanakan kegiatan olahraga</p> <p>2. Jumlah perusahaan yang menyediakan sarana ruang menyusui</p> <p>3. Jumlah perusahaan yang menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok di area kerjanya</p>

14	Kementerian Penerimaan dan Reformasi Birokrasi	<p>a. Mendorong instansi pemerintah pusat dan daerah untuk menyediakan sarana aktivitas fisik dan melaksanakan olahraga serta deteksi dini penyakit secara rutin</p> <p>b. Mendorong instansi pemerintah pusat dan daerah untuk menyediakan sarana ruang ASI, menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR), serta konsumsi sayur dan buah dalam pertemuan di dalam atau luar kantor</p>	Jumlah Surat Edaran (SE) Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
15	Kementerian Komunikasi dan Informatika	<p>a. Melakukan diseminasi informasi layanan masyarakat terkait pola hidup bersih dan sehat</p> <p>b. Melakukan kerjasama dengan Komisi Penyiaran Indonesia (KPI) untuk pengawasan terhadap iklan/tayangan yang tidak mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat</p>	Jumlah pesan perilaku hidup bersih dan sehat yang mudah dipahami oleh masyarakat
16	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	<p>a. Melakukan promosi untuk menggerakkan partisipasi kaum perempuan dalam upaya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM)</p> <p>b. Meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat bagi keluarga, perempuan, dan anak</p>	Jumlah kegiatan kerjasama pengawasan iklan/tayangan yang tidak mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
17	Badan Pengawas Obat dan Makanan	<p>a. Menjamin keamanan dan mutu pangan olahan yang beredar di masyarakat</p> <p>b. Memperkuat dan memperluas pengawasan dan intervensi keamanan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS)</p>	Jumlah kegiatan promosi untuk menggerakkan partisipasi kaum perempuan dalam upaya deteksi dini faktor risiko PTM
18	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	Meningkatkan pelayanan promotif dan preventif untuk peserta program Jaminan Kesehatan Nasional termasuk upaya pencegahan sekunder dan deteksi dini penyakit	Jumlah kegiatan KIE Gerakan Masyarakat Sehat
19	Gubernur	<p>a. Menyusun dan menetapkan kebijakan daerah yang diperlukan untuk pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di wilayahnya</p>	<p>1. Jumlah desa pangan aman</p> <p>2. Jumlah pasar yang diintervensi menjadi pasar aman dari bahan berbahaya</p> <p>Jumlah sekolah yang diintervensi keamanan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS)</p> <p>Jumlah pencegahan sekunder dan pelayanan promotif dan preventif dalam paket Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) termasuk upaya pencegahan sekunder dan deteksi dini penyakit</p> <p>Jumlah kebijakan di daerah yang mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat</p>

		b. Melakukan fasilitasi, koordinasi, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di kabupaten/kota di wilayahnya	Terlaksananya koordinasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di kabupaten/kota di wilayahnya
		c. Melaporkan pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kepada Menteri Dalam Negeri	Laporan pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di wilayahnya
20	Bupati/Walikota	a. Menyediakan dan mengembangkan sarana aktivitas fisik, ruang terbuka hijau publik, kawasan bebas kendaraan bermotor, jalur sepeda, dan jalur pejalan kaki yang representatif dan aman	Jumlah desa di kab/kota yang masyarakatnya melaksanakan olahraga secara komunal
		b. Melaksanakan kegiatan pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam sayur dan buah	Jumlah kelompok sasaran Program Pangan Lestari (PPL) yang melaksanakan pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam sayur dan buah
		c. Melaksanakan kebijakan KTR	Terlaksananya kebijakan KTR di wilayahnya
		d. Melaksanakan kegiatan yang mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang didasarkan pada kebijakan daerah	Jumlah kegiatan yang mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di wilayahnya
		e. Melaporkan pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat kepada Gubernur	Laporan pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di wilayahnya

Dikeluarkan di Jakarta pada tanggal 27 Februari
2017
20179 September 2016
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,
ttd.

JOKO WIDODO

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT KABINET RI
Deputi Bidang Pembangunan
Manusia dan Kebudayaan,

Surat Indrijarso

PENCANANGAN RSUD Dr. SOETOMO MENUJU GREEN HOSPITAL DALAM RANGKA SURABAYA HEALTH SEASON TAHUN 2017

Surabaya – Jum'at, 26 Mei 2017



Ditetapkan 12 kriteria 'RSUD Dr. Soetomo menuju Green Hospital' yaitu 1. Lokasi Rumah Sakit, 2 Efisiensi penggunaan air, 3. Energi dan Polusi Udara, 4. Material & Sumber, 5. Indoor Environmental Quality, 6. Healthy Hospital Food, 7. Green Education, 8. Pengadaan, 9. Contaminant, 10. Green Cleaning, 11. Waste Reduction, dan Healing Gardens. Penganjangan tersebut ditandai dengan 1. pelepasan 150 burung kutilang, 2. Penanaman buah-buahan (Jambu, Mangga, Jeruk dan Klengkeng), 3. Peletakan batu pertama pembangunan taman bermain.

LOMBA KLOMCA KAPITA SELEKTA PUASA RAMADHAN (KSPR) 1438 H KE 13 RSUD Dr. Soetomo – Rabu, 14 Juni 2016



Acara diawali dengan pembacaan ayat suci Alquran dan Saritilawah oleh Sdri. Binapsih dari Ruang Camellia, laporan ketua panitia oleh Heroe Soebroto, dr, SpB(K)TKV sebagai Ketua Binroh RSUD Dr. Soetomo dan sambutan pembukaan oleh Wakil Direktur Penunjang Medik Dr. Hendrian D. Soebagjo, dr, SpM(K). Lomba Klomca KSPR antar unit kerja di lingkungan RSUD Dr. Soetomo diikuti 45 kelompok dan sebagai juara I. Instalasi GRIU Graha Amerta, II, Instalasi Gizi, III. Ruang Merak, Harapan I. Ruang Kemuning, II. Ruang Seruni A dan III Bagian Perencanaan Program serta juara jingle terbaik diraih Ruang Merak. Pengisi acara hiburan oleh Instalasi Gizi dengan menampilkan Opera 'Kunker Istimewa' dan Group Musik Fatwa Voice.

PENGAMBILAN SUMPAAH / JANJI PEGAWAI NEGERI SIPIL Di Lingkungan RSUD Dr. Soetomo – Rabu-Jum'at, 7-9 Juni 2017



Pengambilan Sumpah/ Janji Pegawai Negeri Sipil RSUD Dr. Soetomo oleh Direktur RSUD Dr. Soetomo dr. Harsono sebanyak 2.646 PNS terdiri dari pejabat struktural 30, Golongan IV (224), III (1424), II (986) menurut agama masing-masing. Hal ini dilakukan oleh karena yang bersangkutan sebagai PNS belum pernah diambil sumpah PNS serta untuk kelengkapan E-master.

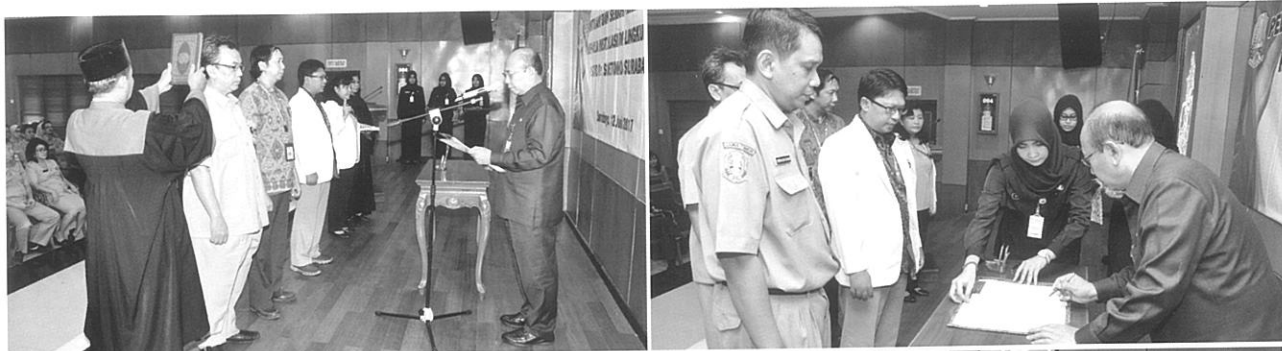
KEGIATAN SEPUTAR RAMADHAN TAHUN 1438 H / 2017 M



Tampak kiri traweh bersama diselenggarakan Minggu 28 Mei 2017 dengan penceramah KH. Agoes Ali Masyhuri sebagai pengasuh pondok pesantren bumi sholawat, Lebo-Sidoarjo, dan kanan pembagian Zakat Fitrah Kamis 22 Juni 2017 oleh Wakil Direktur Penunjang Medik Dr. Hendrian D. Soebagio, dr, SpM(K).

PELANTIKAN DAN SERAH TERIMA JABATAN

Kepala Instalasi di Lingkungan RSUD Dr. Soetomo – Senin, 12 Juni 2017



Pelantikan dan Serah Terima Jabatan dilaksanakan Senin 12 Juni 2017 di Ruang Pertemuan Loka Widya Husada oleh Direktur RSUD Dr. Soetomo dr. Harsono sebagai berikut :

No.	Nama	Jabatan Lama	Jabatan Baru
1	Bendrong Moediarso, dr, SpF, S.H	Kepala Instalasi Informasi Manajemen RS	Kepala Gedung Pusat Diagnostik Terpadu
2	Musofa Rusli, dr, SpPD	Staf Medis Fungsional Penyakit Dalam	Kepala Instalasi UPIPI
3	Wihasto Suryaningtyas, dr, SpBS	Staf Medis Fungsional Bedah Syaraf	Kepala Instalasi Informasi Manajemen RS
4	Betty Agustina T, dr, SpPK(K)	Staf Medis Fungsional Patologi Klinik	Wakil Kepala Instalasi Transfusi Darah

KUNJUNGAN KOMISI C DPRD MOJOKERTO KE RSUD Dr. SOETOMO

Rabu, 10 Mei 2017



Diterima oleh Wakil Direktur Penunjang Medik Dr. Hendrian D. Soebago, dr, SpM(K) di Ruang Sidang Anak, dengan tujuan untuk melihat penanganan sampah medis di RSUD Dr. Soetomo. Inung Pudjiastuti sebagai Ketua Komisi C DPRD Mojokerto mengutarakan keadaan yang terjadi di Mojokerto tentang pengelolaan limbah di 27 Puskesmas Rawat Inap dan 2 RS. Kepala Instalasi Sanitasi & Lingkungan RSDS Rini Ekowati, SKM, MKL menjelaskan pengelolaan limbah medis di RSUD Dr. Soetomo. Kemudian Tim meninjau lapangan untuk melihat insenerator (alat untuk pembakaran barang bekas) dan pengelolaan Ipal.

WORKSHOP & HANDS ON EXPERIENCES FLAP & GRAFT IN HEAD & NECK RECONSTRUCTION

Yogyakarta : 25-26 April 2017



Workshop Bedah Kepala Leher di P2B2 XIV PABI Yogyakarta berlangsung 25 April 2017 "Flap & Graft" di selenggarakan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta oleh PEBKLI dengan Instruktur Bedah Kepala Leher RSUD Dr. Soetomo / FK Unair dan senter lain.



Workshop Bedah Kepala Leher di P2B2 XIV PABI Yogyakarta berlangsung 26 April 2017 "Osteosintesa Maksilofacial" berlangsung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta oleh PEBKLI dengan Instruktur Bedah Kepala Leher RSUD Dr. Soetomo / FK Unair dan senter lain.

PERINGATAN HARI LANJUT USIA NASIONAL (HALUNAS)
 Oleh Badan Koordinasi Kegiatan Kesejahteraan Sosial (BK3S)
 Bekerjasama dengan Unit Rawat Jalan Geriatri RSUD Dr. Soetomo
 Minggu, 21 Mei 2017



Pendaftaran



Perawat: tensi, bersebelahan dengan pemeriksaan lab gula darah dan kolesterol



Pojok Penyakit Dalam



Pojok Paru



Pojok Jantung



Pojok Sara



Pojok Jiwa



Pojok Gizi



Pojok Rehab Med



Pemeriksaan Laboratorium



Tim Geriatri



Lomba Senam



Ibu Nunung dengan peserta lomba senam disamping banner geriatri



Bpk Marjuki (Dirjen Rehabilitasi Sosial Kemensos) yang memakai batik biru



Sebagian tim Geriatri bersama dr L (Koordinator sie kesehatan BK3S)

Peringatan Hari Lanjut Usia Nasional (Halunas) diselenggarakan di halaman dan gedung Yayasan BK3S, Jatim, Jl. Raya Tenggilis Gg 10 Surabaya. Acara diisi dengan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis.

KEMENTERIAN
PENDAYAGUNAAN
APARATUR NEGARA DAN
REFORMASI BIROKRASI
**GRATIS
MASUK**
09-21.00 WIB

GELAR PAMERAN & SIMPOSIUM PELAYANAN PUBLIK JAWA TIMUR 2017

18-20 MEI 2017 | GELORA JOKO SAMUDRO GRESIK



Pada kesempatan kali ini Gelar Pameran Pelayanan Publik yang diselenggarakan oleh Pemerintah Propinsi Jawa Timur, RSUD Dr. Soetomo memamerkan 4 Pelayanan Unggulan diantaranya : 1. Pengelolaan Nyeri, 2. COMEL (Community Comprehensive Linkage) – Eliminasi TB 'Mengeliminasi TB dengan Sistem Jejaring', 3 Alur Pendaftaran Rawat Jalan Instalasi GRIU Graha Amerta dan 4. Website : www.rsudrsoetomo.jatimprov.go.id. Disamping itu juga melayani konsultasi gratis nyeri oleh dokter Spesialis Anestesi. Pemerintah Provinsi Jawa Timur memberi penghargaan kepada RSUD Dr. Soetomo sebagai 'Top 10 (Sepuluh) Kategori Stand Terbaik pada acara tersebut.

Pentingnya Peran Anti Oksidan bagi Usia Lanjut

Oleh: Nunung | Instalasi Rawat Jalan URJ Geriatri RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Proses menua merupakan kombinasi dari bermacam-macam faktor yang saling berkaitan. Fungsi masing-masing organ pada usia lanjut menurun secara kualitatif dan kuantitatif, dan ini sudah dimulai sejak usia 30 tahun. Menjadi tua adalah proses alamiah, tetapi tentu saja setiap orang mendambakan untuk tetap sehat di usia tua, usia panjang tidaklah ada artinya bila tidak berguna dan bahagia, mandiri sejauh mungkin dengan mempunyai kualitas hidup yang baik.

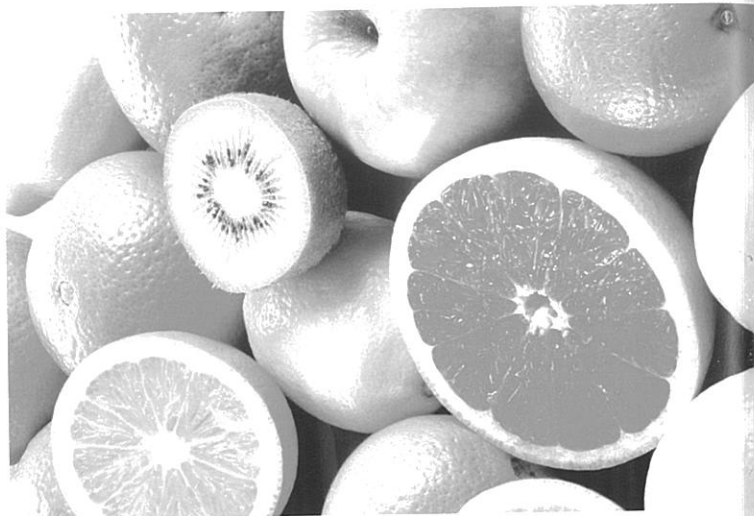
Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dari orang dewasa, yang menurut Kane dan Ouslander sering disebut dengan istilah 14 I, yaitu *immobility* (kurang bergerak), *instability* (berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh), *incontinence* (beserbuang air kecil dan atau buang air besar), *intellectual impairment* (gangguan intelektual/dementia), *infection* (infeksi), *impairment of vision and hearing, taste, smell, communication, convalescence, skin integrity* (gangguan pancaindera, komunikasi, penyembuhan, dan kulit), *impaction* (sulit buang air besar), *isolation* (depresi), *inanition* (kurang gizi), *impecunity* (tidak punya uang), *iatrogenesis* (menderita penyakit akibat obat-obatan), *insomnia* (gangguan tidur), *immune deficiency* (daya tahan tubuh yang menurun), *impotence* (impotensi).

Selain masalah tersebut diatas, tanpa disadari dalam tubuh kita secara terus-menerus terbentuk radikal bebas melalui peristiwa metabolisme sel normal, peradangan, kekurangan gizi dan akibat respons terhadap pengaruh dari luar tubuh: polusi lingkungan, ultraviolet, asap rokok, dll. Sebab itu tubuh kita memerlukan suatu substansi penting yakni antioksidan yang dapat membantu melindungi tubuh dari serangan radikal bebas dengan meredam dampak negatif senyawa ini.

Pengurangan asupan kalori berarti mengurangi radikal bebas. Radikal bebas bersifat merusak sel dan berperan dalam proses penuaan dan terjadinya penyakit degeneratif seperti kanker dan gangguan kardiovaskular.

Supaya radikal bebas tidak merajalela, tubuh dengan sendirinya spontan memproduksi zat antioksidan. Antioksidan yang diproduksi oleh tubuh (*endogen*) adalah SOD (*Superoxide Dismutase*), GPx (*Glutathion Peroxidase*), katalase dan senyawa glutation. Antioksidan tersebut bekerja dengan cara menetralkan radikal bebas, dimana pekerjaannya dibantu oleh asupan antioksidan dari luar (eksogen), yaitu vitamin E, C, betakaroten dan senyawa flavonoid yang berasal dari tumbuhan. Sehingga diharapkan dengan pemberian antioksidan tersebut proses tua dihambat atau paling tidak "tidak dipercepat", serta dapat mencegah terjadinya kerusakan tubuh dan timbulnya penyakit degeneratif.

Pada masa tua, dapat dilakukan peningkatan kualitas hidup dengan cara tetap sehat. Dengan tetap sehat dalam jangka waktu sepanjang mungkin, maka kualitas hidup juga akan terjaga. Maka timbullah suatu konsep yang dinamakan *Healthy Aging* yang dicetuskan pertama



kali oleh Takemi (1997).

Salah satu cara untuk menunjang *healthy aging* kita bisa memanfaatkan tumbuhan dan buah-buahan alami yang mengandung antioksidan dan berada disekitar kita, karena Indonesia kaya akan bahan alami yang mengandung antioksidan yang berpotensi tinggi.

Berikut beberapa makanan yang kaya akan antioksidan dan mudah ditemukan:

Tempe. Tempe mempunyai khasiat antara lain mempercepat berhentinya diare akut dan meningkatkan berat badan serta status gizi, hal ini mengutungkan karena selain banyak lansia yang mengalami gangguan pencernaan seperti diare akut dan kronis juga sering mengalami status gizi yang buruk karena asupan protein yang kurang adekuat, juga dapat mengurangi kadar kolesterol darah, selain itu tempe juga tepat untuk diberikan bagi pasien dengan DM yang biasanya dialami oleh lansia.

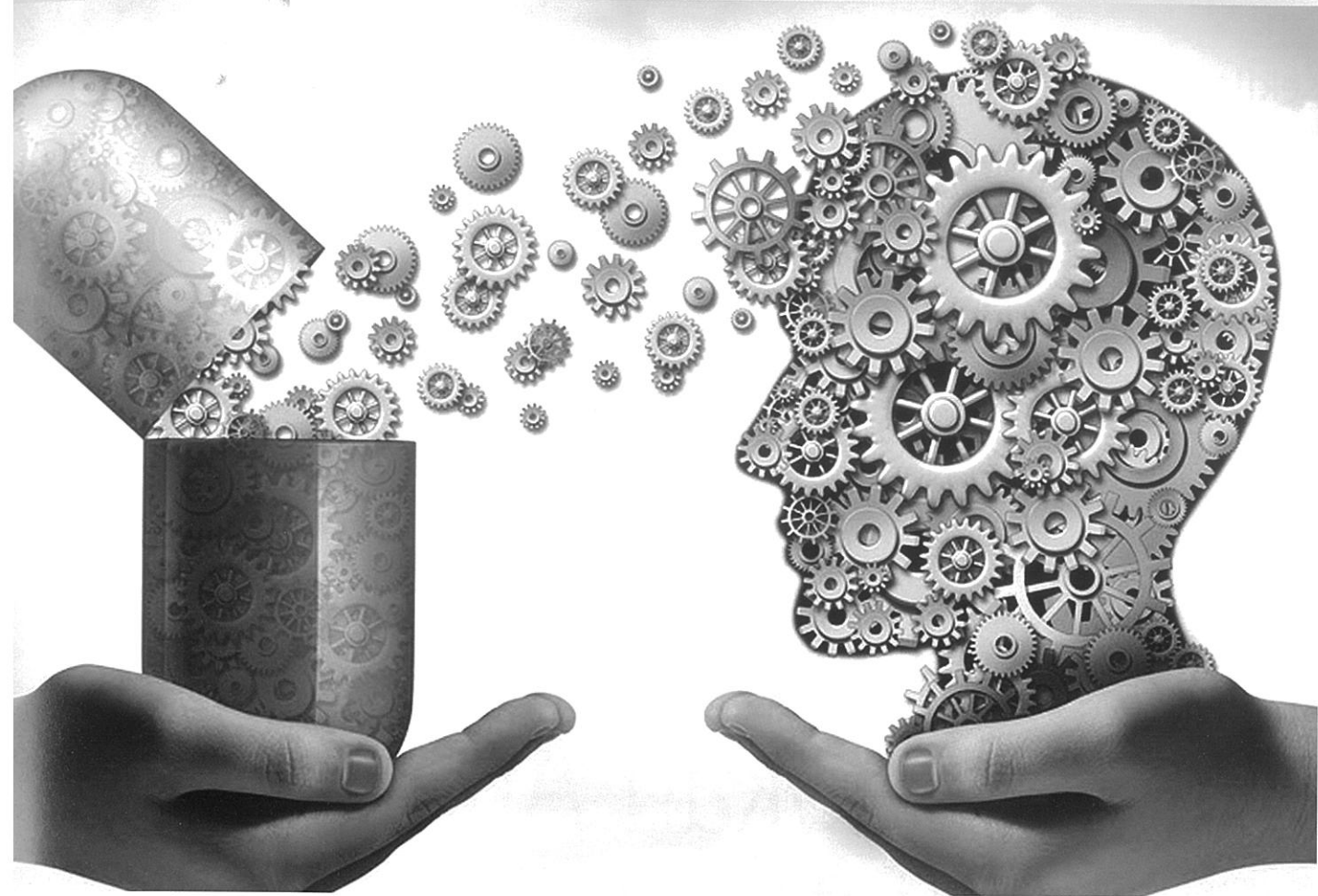
Brokoli. Brokoli adalah salah satu sumber vitamin K yang baik. Mengonsumsi brokoli dapat membantu menjaga agar tulang tetap sehat.

Buncis. Menurut riset yang dilakukan Departemen Pertanian Amerika Serikat, kulit buncis mengandung senyawa flavonoid, yaitu suatu antioksidan yang melindungi tubuh dari penyakit kronis dan efek penuaan.

Jeruk. Jeruk adalah suatu sumber vitamin C terbaik. Vitamin C dikenal sebagai antioksidan yang berperan melawan gejala penuaan dan penyakit yang berhubungan dengan usia.

Apel. Apel yang belum dikupas mempunyai efek anti karsinoma terkuat, karena mengandung lebih banyak antioksidan fitokimiawi.

Wortel Rebus. Wortel mengandung vitamin A dan vitamin C yang merupakan salah satu antioksidan terbaik untuk melindungi tubuh dari radikal bebas.



Teh. Antioksidan dalam teh sangat terkenal sebagai salah satu penyebab panjang umur di Negara Jepang dan China

Penemuan terbaru antioksidan:

L-Carnosine, adalah antioksidan untuk anti penuaan, dengan memperbaiki perubahan yang diakibatkan proses degeneratif seperti kulit, otak, jantung dan jaringan tubuh lainnya. Setidaknya L-Carnosine harus diberikan sebanyak 500 mg perhari dalam waktu jangka lama. L-Carnosine secara alamiah terdapat pada tubuh kita (terutama di otot) dan banyak terdapat juga pada makanan. Tetapi kadarnya berkurang seiring dengan bertambahnya usia.

Actin. DR. Debasis Bagchi, kepala ilmuwan dari Creighton University mengatakan bahwa daripada vitamin C dan E serta betakaroten, Actin lebih baik sebagai pencegah radikal bebas dan fragmentasi DNA.

N-Acetylcysteine (NAC), merupakan antioksidan yang baik dalam mempertahankan imunitas/kekebalan tubuh.

Alfa-Lipoid Acid, dapat larut dalam lemak dan air, artinya zat ini dapat masuk kedalam semua bagian tubuh manusia yang terdiri dari cairan dan lemak.

Pycogenol. Menurut Dr. Richard Passwater pycogenol bermanfaat untuk; fungsi otak, mencegah aterosklerosis, stres, kanker kulit, arthritis, penglihatan, diabetes.

Fakta yang perlu diketahui adalah bahwa hingga saat ini para ahli masih sulit memastikan berapa komposisi yang seimbang antara radikal bebas dan antioksidan didalam tubuh. Dengan demikian, dosis suplemen antioksidan yang tepat belum dapat dipastikan. Sementara beberapa penelitian menunjukkan bahwa kelebihan antioksidan justru akan merugikan.

Umumnya lansia terpengaruh untuk mengkonsumsi

suplemen gizi karena pengaruh iklan. Hasil survey di California mengungkapkan bahwa 72 % lansia mengkonsumsi suplemen gizi vitamin C dan vitamin E dosis tinggi.

Sebagai pertimbangan, beberapa suplemen yang dianjurkan bagi lansia diantaranya:

Vitamin E: Dikenal sebagai antioksidan, mencegah kerusakan karena radikal bebas dan menurunkan resiko penyakit jantung.

Selenium: Membantu tugas enzim glutation, yaitu enzim pengusir radikal bebas. Merupakan komponen penting bersama vitamin C dalam memerangi penyakit jantung juga kanker.

Seng: Berfungsi sebagai penghasil antibody, juga sebagai anti oksidan.

Beta Karoten: Mencegah terjadinya katarak.

Omega 3: Dapat mencegah kerusakan sel otak sekaligus mempertajam daya ingat, mengencerkan darah, mengurangi resiko penyakit jantung dan stroke.

Vitamin C: Membantu pembentukan kolage, meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu pembentukan glikoaminoglikan dan chondroitin untuk persendian.

Fe: Mencegah anemia.

Sebenarnya selama asupan makanan cukup baik dan menjauhi pola hidup tidak sehat, suplemen makanan seperti multivitamin sama sekali tidak diperlukan. Lansia yang sehat secara fungsional masih bisa mandiri dan tidak tergantung pada orang lain. Aktivitas sehari-hari masih penuh dan mampu merawat diri sendiri merupakan harapan semua usia lanjut. Asuhan keperawatan yang diperlukan untuk para lanjut usia diprioritaskan pada pencegahan primer dan mengutamakan peningkatan derajat kesehatan para lanjut usia.

Kebiasaan Orang Tua yang Menyebabkan Anak Berperilaku Negatif

“Mana yang nakal, Mejanya ya?” Suara seorang Ayah lantang sambil menghampiri balita yang tengah menangis karena terjatuh di dekat meja. Tak lama kemudian terdengar suara Ayah memukul meja, “Buk..buk..,” lalu si Ayahpun berkata dengan bangga..., “Udah... udah ayah pukul mejanya, cup cup yaa.. jangan nangis lagi.”

Apa Anda familiar dengan peristiwa tersebut? atau Anda pernah melakukannya? Sebetulnya ini adalah kebiasaan yang buruk karena bisa menghilangkan rasa bertanggungjawab anak di kemudian hari. Akibatnya, kelak Orangtua akan kesulitan mengatur perilaku anak, bagaimana cara yang tepat dan apa lagi ya kebiasaan yang buruk bagi tumbuh kembang anak? Sebaiknya Anda membaca artikel ini secara lengkap.

1. MENGALIHKAN TANGGUNG JAWAB

Ilustrasi Ayah memukul meja di atas adalah kebiasaan pengalihan tanggungjawab. Kebiasaan ini tampaknya lazim dilakukan. Niat Ayah sih baik, agar anak berhenti menangis, tapi si Ayah telah salah menempatkan perasaan.

Sebagai orang dewasa, kita sangat tidak ingin dianggap salah oleh orang lain. Maka, secara tidak sadar, si Ayahpun menyalahkan meja, kursi, lantai, atau apapun, asal bukan anaknya. Padahal si anak jatuh karena tubuhnya memang sedang belajar untuk menyeimbangkan diri. Secara psikologis, hal ini adalah proses penumpukan logika anak sekaligus melatihnya untuk tidak bertanggungjawab.



Akibatnya di waktu dewasa, di dunia kerja anak sulit mengidentifikasi sebab akibat, akhirnya ia tidak bisa memberikan solusi yang jitu bagi problem perusahaan. Masalah A, Solusinya malah Z. Selain itu, ia juga cenderung menyalahkan orang lain atas kegagalannya, bahkan..menyalahkan kita sebagai orangtuanya.

Saat anak terjatuh adalah momen emas untuk menyadari bahwa ada sebab ada akibat, sekaligus membangun daya juang serta rasa tanggungjawabnya.

Yang Lebih Baik Dilakukan

Saat anak terjatuh lalu menangis, kita harus mengajarnya bangkit. Bahkan saat kita tidak berkata apa apa pun, anak akan berusaha bangkit sendiri. Terkadang tangisan anak malah terjadi karena orangtua terlalu *overacting*. Sesekali, diam saja dan berikan anggukan senyum atau berikan tangan Ayah dan Bunda untuk membantunya bangkit. Bila merasa perlu penekanan, maka Ayah dan Bunda bisa katakan kepadanya untuk berhati-hati dan bermain lagi.

Bila ia terluka, cukup peluk untuk menghentikan tangisannya dan ajak dia untuk mengobati lukanya. Tindakan-tindakan ini lebih hemat kata-kata, lebih hemat tenaga, tapi lebih efektif untuk membentuk perilaku positif.

2. MEMBOHONGI ANAK

Saat kecil, anak-anak selalu mendengarkan apa yang

kita katakan. Akan tetap semakin besar, kok anak makin susah dinasihati? makin enggan menurut, atau malah melawan. Apa anak-anak sudah tidak mempercayai kita lagi?

Jawabannya mungkin IYA! Coba tengok ke belakang, apakah kita pernah melakukan kebohongan-kebohongan kecil?

Coba simak kisah ini. Mikaela berusia 1,5 tahun. Setiap ayahnya berangkat kerja, ia selalu menangis meraung-raung. Suatu hari Mikaela tertidur ketika saatnya ayahnya berangkat kerja. Ternyata, Mikaela sama sekali tidak menangis. Sejak itu, ayahnya selalu mengendap-endap saat pergi kerja sehingga Mikaela tidak menyadarinya. Atau untuk membujuk Mikaela, Ayah berkata bahwa Ayah hanya pergi sebentar saja, padahal ternyata pulanginya malam sekali.

Contoh lain adalah menggunakan ancaman yang bohong. Misalnya saat Dodi tidak mau makan, ibupun mengancam Dodi, "kalau nggak mau makan, nanti nggak boleh main perosotan". Padahal akhirnya boleh juga, lagipula, tidak ada hubungan antara makan dan main perosotan, kan?

Anda familiar dengan kebiasaan tersebut? bila iya, mungkin inilah awal ketidakpercayaan anak kepada orang tuanya. Anak tidak lagi percaya dengan apa yang kita katakan, bahkan anak kehilangan rasa amannya akan janji-janji yang kita ucapkan.

Yang sebaiknya dilakukan

Jujur dan proporsional dalam berkomunikasi dengan anak. Ungkapkan dengan penuh kasih sayang. Saat pergi ke kantor, sampaikan apa yang sebenarnya dengan kata-kata yang mudah ia pahami misalnya seperti

"Ella, Papa mau pergi ke kantor dulu ya, nanti sore habie Ella mandi, Papa akan pulang kita bisa main lagi sama sama"

Mungkin anak tetap menangis, tapi lama kelamaan dia belajar bahwa Papa memang akan tetap pergi, tapi sore nanti pasti datang. Ini menciptakan rasa aman dalam dirinya.

3. MENGOBROL ANCAMAN DAN OMELAN

"Raka, awas jangan naik tinggi-tinggi, nanti jatuh loh!"

"Awas jangan maen di lapangan, nanti diculik!"

"Ayo dimakan dong makan siangnya, nanti Ayah/Bunda marah kalau nggak makan!"

"Jangan bandel, nanti dipenjara pak polisi!"

Saat kita putus asa setelah berbagai cara tidak dituruti anak, ancaman seringkali menjadi alternatif tindakan. Bedakan antara ancaman dan konsekuensi.

Apabila kita menyampaikannya dengan nada tinggi, tidak mengubah posisi tubuh kita, apalagi dengan menunjuk-nunjuk anak, kita tengah mengancam anak. Selain itu, ancaman biasanya tidaklah dibuktikan. Hanya untuk menakut-nakuti saja. Apalagi kalau mengancam dengan menggunakan institusi tertentu yang seharusnya menjaga keamanan, semisal polisi. Padahal, justru anak harus menghampiri polisi saat ketakutan, bukan sebaliknya.

Apabila kita mengubah posisi sehingga mata kita bisa bertatapan dengan mata anak, mengubah intonasi jadi datar namun tegas, lalu konsekuensi benar-benar kita jalankan terhadap anak, maka kita tengah membuat sebuah konsekuensi.

Anak sangatlah cerdas, ia mempelajari pola tingkah laku kita. Sekali dua kali ia temukan kita mengancam dengan ancaman kosong, maka ia belajar bahwa ancaman orangtua tidaklah serius. Selain itu, anak yang biasa diancam biasanya tumbuh jadi anak yang tidak merasa aman. Anak bisa tumbuh jadi anak yang tidak PD atau sebaliknya, anak yang suka mengganggu dan mengancam orang lain.

Yang sebaiknya dilakukan

Saat anak melakukan kesalahan serius, coba berhenti dari aktivitas kita, lalu minta anak untuk datang. Bicara dengan tegas namun tetap lembut, jelaskan perasaan kita dan tunjukkan perilaku anak yang mana yang harus diperbaiki serta sepakati konsekuensi yang akan didapat apabila anak mengulangi perilaku negatif itu lagi, contohnya.

"Nina, Ibu khawatir kalau Nina main terlalu jauh. Kalau mau main agak jauh, ijin dulu ke Ibu ya supaya nanti Ibu temani"

4. MENYERANG PRIBADI ANAK, BUKAN PRILAKUNYA

Kerap kali saat kita sedang capek-capeknya,



kita mengomel tak karuan sehingga apa yang kita bicarakan hanya hardikan demi hardikan. Kita tidak bisa menyampaikan dengan jelas perilaku apa tepatnya yang tidak kita inginkan dari anak, misalnya.

"Duuuh....kamu kok begitu sih! Mama sebel kamu begitu lagi begitu lagi". Hal yang sebenarnya terjadi adalah anak pulang main terlalu sore sehingga ia terlambat mandi atau mengerjakan sesuatu.

Atau saat kita berkata "Ihh..kamu ini anak malas! maen melulu!"

Kalau hal ini dibiasakan, maka anak bisa-bisa merasa bahwa SEMUA yang dilakukannya salah, dan SEMUA yang dilakukan akan membuat anda kesal. Akibatnya, anak merasa dia bukan anak yang baik sehingga dia sekalian saja melakukan hal hal yang tidak benar sehingga Anda menjadi kesal.

Yang Sebaiknya Dilakukan

Anak bukanlah peramal yang bisa dengan tepat memperkirakan apa yang kita inginkan. Sebaiknya gunakan kalimat yang spesifik pada perilaku yang kurang tepat dan fokus memperbaiki di sana. Misal ya,

"Riana, seharusnya Riana sudah pulang sebelum jam 5 Sore. Kalau Riana terlambat pulang, kamu bisa terlambat mandi dan mengerjakan PR, Riana mengerti, kan?"

Jangan pula membiarkan diri kita larut dalam amarah, apabila anak sudah menunjukkan gelagat akan memperbaiki sikap, kendalikan diri dan terima dia kembali. Ini menegaskan bahwa yang Anda tidak suka adalah prilakunya dan bukan pribadinya.



5. MEMBERI DUKUNGAN PADA HAL YANG SALAH

Menurut penelitian otak, otak kita memang lebih memperhatikan hal-hal yang negatif. Demikian pula yang terjadi dalam dunia orang tua dan anak. Kerap kali kita lebih tertarik untuk memperhatikan anak, justru saat mereka berbuat hal yang kurang baik.

Misalnya, saat anak bertengkar, baru kita beranjak dari gadget kita. Atau saat anak merusak sesuatu, barulah kita memperhatikannya, menasihati bahkan mengomeli. Sedangkan sebaliknya saat anak menunjukkan perilaku yang baik kita malah biasa-biasa saja.

Anak bisa jadi berpikir bahwa untuk mendapatkan perhatian kita, mereka perlu berbuat sesuatu yang tidak baik! Nah, susah kan kalau begini...

Yang Sebaiknya dilakukan

Beri penghargaan saat mereka berperilaku baik, misalnya saat bermain bertengkar, atau mereka mau berbagi, atau hal-hal sederhana seperti saat anak meletakkan handuk pada tempatnya, misalnya.

Ungkapkan perasaan anda seperti :

"Bunda senang lihat Ade bisa meletakkan handuk di tempatnya sehabis mandi!"

Anak anda pasti senang dan akan mengulangnya lagi

6. MERENDAHKAN DIRI SENDIRI/MERENDAHKAN PASANGAN

Apa yang anda lakukan kalau melihat anak anda bermain Playstation lebih dari belajar? Mungkin yang

sering kita ucapkan pada mereka, "Woy... mati in tuh PS nya, ntar dimarahin loh sama papa kalo pulang kerja!" Atau kita ungkapkan dengan pernyataan lain, namun tetap dengan figur yang mungkin ditakuti oleh anak pada saat itu. Contoh pernyataan ancaman diatas adalah ketika yang ditakuti adalah figur Papa.

Perhatikanlah kalimat ancaman tersebut. Kita tidak sadar bahwa kita telah mengajarkan pada anak bahwa yang mampu untuk menghentikan mereka main ps adalah bapaknya, artinya figure yang hanya ditakuti adalah sang bapak. Maka jangan heran kalau jika anak tidak mengindahkan perkataan kita karena kita tidak mampu menghentikan mereka main ps.

Apa yang sebaiknya kita lakukan?

Siapkanlah aturan main sebelum kita bicara; setelah siap, dekati anak, tatap matanya, dan katakan dengan nada serius bahwa kita ingin ia berhenti main sekarang atau berikan pilihan, misal "Sayang, Papa/Mama ingin kamu mandi. Kamu mau mandi sekarang atau lima menit lagi?" bila jawabannya "lima menit lagi Pa/Ma". Kita jawab kembali, "Baik, kita sepakat setelah lima menit kamu mandi ya. Tapi jika tidak berhenti setelah lima menit, dengan terpaksa papa/mama akan simpan PS nya di lemari sampai lusa". Nah, persis setelah lima menit, dekati si anak, tatap matanya dan katakan sudah lima menit, tanpa tawar menawar atau kompromi lagi. Jika sang anak tidak nurut, segera laksanakan konsekuensinya.

7. PAPA DAN MAMA TIDAK KOMPAK

Mendidik adalah bukan hanya tanggung jawab para ibu atau bapak saja, tapi keduanya. Orang tua harus memiliki kata sepakat dalam mendidik anak2nya. Anak dapat dengan mudah menangkap rasa yang menyenangkan dan tidak menyenangkan bagi dirinya. Misal, seorang Ibu melarang anaknya menonton TV dan memintanya untuk mengerjakan PR, namun pada saat yang bersamaan, si bapak membela si anak dengan dalih tidak mengapa nonton TV terus agar anak tidak stress.

Jika hal ini terjadi, anak akan menilai ibunya jahat dan bapaknya baik, akibatnya setiap kali ibunya memberi perintah, ia akan mulai melawan dengan berlindung di balik pembelaan bapaknya. Demikian juga pada kasus sebaliknya. Oleh karena itu, orang tua harus kompak dalam mendidik anak. Di hadapan anak, jangan sampai berbeda pendapat untuk hal2 yang berhubungan langsung dengan persoalan mendidik anak. Pada saat salah satu dari kita sedang mendidik anak, maka pasangan kita harus mendukungnya. Contoh, ketika si Ibu mendidik anaknya untuk berlaku baik terhadap si Kakak, dan si Ayah mengatakan "Kakak juga sih yang mulai duluan buat gara2...". Idealnya, si Ayah mendukung pernyataan, "Betul kata Mama, Dik. Kakak juga perlu kamu sayang dan hormati...."

8. CAMPUR TANGAN KAKEK, NENEK, TANTE, ATAU PIHAK LAIN

Pada saat kita sebagai orang tua sudah berusaha untuk kompak dan sepaham satu sama lain dalam

mendidik anak-anak kita, tiba-tiba ada pihak ke-3 yang muncul dan cenderung membela si anak. Pihak ke-3 yang dimaksud seperti kakek, nenek, om, tante, atau pihak lain di luar keluarga inti.

Seperti pada kebiasaan ke-7 (Papa dan Mama tidak Kompak), dampak ke anak tetap negatif bila dalam satu rumah terdapat pihak di luar keluarga inti yang ikut mendidik pada saat keluarga inti mendidik; Anak akan cenderung berlingung di balik orang yang membelanya. Anak juga cenderung melawan orang tuanya.

Apa yang sebaiknya kita lakukan?

Pastikan dan yakinkan kepada siapa pun yang tinggal di rumah kita untuk memiliki kesepakatan dalam mendidik dan tidak ikut campur pada saat proses pendidikan sedang dilakukan oleh kita sebagai orang tua si anak. Berikan pengertian sedemikian rupa dengan bahasa yang bisa diterima dengan baik oleh para pihak ke-3.

9. MENAKUTI ANAK

Kebiasaan ini lazim dilakukan oleh para orang tua pada saat anak menangis dan berusaha untuk menenangkannya. Kita juga terbiasa mengancam anak untuk mengalihkan perhatiannya, "Awat ada Pak Satpam, ga boleh beli mainan itu!" Hasilnya memang anak sering kali berhenti merengek atau menangis, namun secara tidak sadar kita telah menanamkan rasa takut atau benci pada institusi atau pihak yang kita sebutkan.

Sebaiknya, berkatalah jujur dan berikan pengertian pada anak seperti kita memberi pengertian kepada orang dewasa karena sesungguhnya anak2 juga mampu berpikir dewasa. Jika anak tetap memaksa, katakanlah dengan penuh pengertian dan tataplah matanya, "Kamu boleh menangis, tapi Papa/Mama tetap tidak akan membelikan permen." Biarkan anak kita yang memaksa tadi menangis hingga diam dengan sendirinya.

10. UCAPAN DAN TINDAKAN TIDAK SESUAI

Berlaku konsisten mutlak diperlukan dalam mendidik anak. Konsisten merupakan kesesuaian antara yang dinyatakan dan tindakan. Anak memiliki ingatan yang tajam terhadap suatu janji, dan ia sangat menghormati orang-orang yang menepati janji baik untuk beri hadiah atau janji untuk memberi sanksi. So, jangan pernah mengumbar janji ada anak dengan tujuan untuk merayunya, agar ia mengikuti permintaan kita seperti segera mandi, selalu belajar, tidak menonton televisi.

Pikirlah terlebih dahulu sebelum berjanji apakah kita benar-benar bisa memenuhi janji tersebut. Jika ada janji yang tidak bisa terpenuhi segeralah minta maaf, berikan alasan yang jujur dan minta dia untuk menentukan apa yang kita bisa lakukan bersama anak untuk mengganti janji itu.

11. MARAH YANG BERLEBIHAN

Kita seringkali menyamakan antara mendidik dengan memarahi. Perlu untuk selalu diingat, memarahi adalah salah satu cara mendidik yang paling buruk. Pada saat memarahi anak, kita tidak sedang mendidik mereka, melainkan melampiasikan tumpukan kekesalan kita

karena kita tidak bisa mengatasi masalah dengan baik. Marah juga seringkali hanya berupa upaya untuk melemparkan kesalahan pada pihak lain [dan biasanya yang lebih lemah, kalo ama yang lebih kuat ya takut].

Apa yang sebaiknya kita lakukan?

Jangan pernah bicara pada saat marah! Jadi tahanlah dengan cara yang nyaman untuk kita lakukan seperti masuk kamar mandi atau pergi menghindari sehingga amarah mereda. Yang perlu dilakukan adalah bicara "tegas" bukan bicara "keras". Bicara yang tegas adalah dengan nada yang datar, dengan serius dan menatap wajah serta matanya dalam dalam. Bicara tegas adalah bicara pada saat pikiran kita rasional, sedangkan bicara keras adalah pada saat pikiran kita dikuasai emosi.

Satu contoh lagi yang kurang baik, pada saat marah biasanya kita emosi dan mengucapkan/melakukan hal hal yang kelak kita sesali, setelah ini terjadi, biasanya kita akan menyesal dan berusaha memperbaikinya dengan memberikan dispensasi atau membolehkan hal hal yang sebelumnya kita larang. Bila hal ini berlangsung berulang kali, maka anak kita akan selalu berusaha memancing amarah kita, yang ujung ujungnya si anak menikmati hasilnya. Anak yang sering dimarahi cenderung tidak jadi lebih baik kok.

12. MENGHARAP PERUBAHAN INSTAN

Kita terbiasa hidup dalam budaya yang serba instant, seperti mie instant, susu instant, teh instant. Sehingga kita anak berbuat salah, kita sering ingin sebuah perubahan yang instant pula, misal ketika biasa terlambat bangun, nggak beresin tempat tidur, sulit dimandikan, kita ingin agar anak kita berubah total dalam jangka waktu sehari.

Apabila kita sering memaksakan perubahan pada anak kita dalam waktu singkat tanpa tahapan yang wajar, kemungkinan besar anak sulit memenuhinya. Dan ketika ia gagal dalam memenuhi keinginan kita, ia akan frustrasi dan tidak yakin bisa melakukannya lagi. Akibatnya ia memilih untuk melakukan perlawanan seperti banyak bikin alasan, acuh tak acuh, atau marah marah pada adiknya.

Apa yang sebaiknya kita lakukan?

Jika kita mengharapkan perubahan kebiasaan pada anak, berikanlah waktu untuk tahapan tahapan perubahan yang rasional untuk bisa dicapainya. Hindari target perubahan yang tidak mungkin bisa dicapainya. Bila mungkin, ajaklah ia untuk melakukan perubahan dari hal yang paling mudah. Biarkanlah ia memilih hal yang paling mudah menurutnya untuk diubah. Keberhasilannya untuk melakukan perubahan tersebut memotivasi anak untuk melakukan perubahan lainnya yang lebih sulit. Puji dan jika perlu rayakan keberhasilan yang dicapainya, sekecil dan sesederhana apapun perubahan itu. Hal ini untuk menunjukkan betapa seriusnya perhatian kita terhadap usaha yang telah dilakukannya. Pusatkan perhatian dan pujian kita pada usahanya, bukan pada hasilnya.

Sumber: kabar-islam.net

Makanan Untuk Kesehatan Kulit

Oleh : Team Gizi Graha Amerta

Setiap orang menginginkan kulit yg bersih dan sehat, untuk itu diperlukan vitamin yang optimal untuk kulit, tanpa perlu khawatir akan kekurangan atau kelebihan, sebab vitamin yg diperoleh dari sumber alami tidak akan menumpuk berlebihan di dalam tubuh. Hampir semua vitamin mempunyai manfaat tertentu bagi kulit.

VITAMIN A

Vitamin A sangat penting karena kandungan antioksidannya yang membantu mengurangi resiko beberapa penyakit dan juga sebagai antioksidan, selain itu antioksidan juga membantu mengurangi resiko penyakit tertentu seperti kanker dan juga mengurangi dan mencegah infeksi serta mendukung pertumbuhan dan perbaikan sel-sel, jaringan serta kulit. Dengan vitamin A gejala alergi dapat dikurangi, dan yang perlu diketahui kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kulit kering, gatal dan kehilangan elastisitas.

VITAMIN B KOMPLEKS (riboflavin, niacin, B6,B12)

Vitamin B kompleks berguna untuk mengurangi rasa kering dan gatal dikulit serta mengurangi stres. Tapi pada asupan yang berlebihan (biasanya pada suplemen) juga dapat menyebabkan kulit memerah, gatal-gatal dan kerusakan hati. Sebaiknya kita memperoleh asupan niacin itu dari konsumsi bahan makanan.

Bahan makanan sumber vitamin B kompleks paling banyak terkandung di whole grain dan sereal whole grain, juga produk sereal serta biji-bijian yang diperkaya, jika tidak suka sereal bisa didapat dari beras, oatmeal, biji bunga matahari, ikan, telur, hati, dan produk susu rendah lemak.

Riboflavin atau vitamin B2 juga ditemukan di daging, kacang-kacangan, dan sayuran berdaun hijau. Sedangkan niacin dapat diperoleh dari unggas, ikan, daging sapi, mentega, kacang-kacangan dan polong-polongan.

VITAMIN C

Vitamin C penting karena kandungan antioksidannya juga efek antihistamin, dapat mencegah infeksi kulit dan menyembuhkan luka, memproduksi kolagen dan elastin untuk mengencangkan kulit, mendukung gusi yang sehat dan pembuluh darah yang lentur. Akibat dari kekurangan vitamin C ini dapat menyebabkan gigi goyah, gusi bengkak, pendarahan berlebihan dan luka yang tidak sembuh-sembuh.

Bahan makanan sumber vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan citrus, buah beri, paprika merah dan brokoli, selain itu juga pada kentang, bawang putih, bawang bombay, sayur hijau atau hijau gelap berdaun (bayam), apel, kobis, tomat, kecambah, dan melon.

VITAMIN E

Vitamin E merupakan vitamin yang sangat penting yang dapat mengurangi resiko penyakit dengan kandungan antioksidannya dan memerangi kerusakan

akibat zat radikal bebas dan berpotensi untuk memperlambat penuaan.

Kandungan vitamin E ini bisa ditemui di sayuran hijau berdaun, brokoli, minyak serta kacang-kacangan seperti almond dan hazelnut. Selain itu terdapat juga pada kacang tanah, paprika merah, buah zaitun, beras merah, apel, whole grain, ubi jalar dan polong-polongan.

ZINK

Karena zink ini merupakan nutrisi yg bekerjasama dengan vitamin A untuk menjaga dan memperbaiki kulit, mendukung kekuatan, dan untuk elastisitas dan kekencangan kulit, selain itu juga mendukung pertumbuhan jaringan sehingga memegang peranan penting pada banyak fungsi tubuh. Kekurangan nutrisi ini dapat menyebabkan kita mudah terkena infeksi.

Bahan makanan yang banyak mengandung zink terdapat pada daging, hidangan laut, telur, susu, whole grain dan miso. Selain itu juga terdapat pada buah aprikot, bawang bombay dan kokoa.

NUTRISI MAKRO

Selain vitamin dan mineral serta mikromineral yang diperlukan untuk kesehatan kulit tubuh, tubuh juga memerlukan nutrisi makro, diantaranya;

Karbohidrat, banyak terkandung dalam roti, beras (terutama beras merah) dan oatmeal. Karbohidrat ini penting karena juga energi, serat dan vitamin B.

Protein banyak terdapat pada unggas, daging, ikan, telur, kacang-kacangan, dan tahu serta tempe. Protein dibutuhkan untuk kulit khususnya dan tubuh serta memperbaiki jaringan dan sel tubuh.

Lemak, yang tentunya bukan jenis lemak jenuh dan lemak trans, tapi lemak dari sumber-sumber alami yang mengandung asam lemak esensial seperti asam linoleat dan asam alfa linolenat. Banyak terdapat pada minyak sayur, lemak unggas, minyak kedele, kacang-kacangan dan biji-bijian. Lemak cukup penting untuk menjaga agar kulit tetap lembab dan tetap sehat. Dan bila kekurangan lemak dapat menyebabkan kulit yang kering, bersisik dan terkelupas serta kerontokan pada rambut.

Air putih merupakan sumber terbaik, asupan cairan yang baik juga didapat dari buah buahan, sayur-sayuran dan produk susu. Air sangat penting untuk hidrasi sel, serta berperan dalam meregulasi suhu tubuh dan juga bertugas membawa nutrisi ke sel-sel dan sampah hasil metabolisme keluar dari sel.





PUDING ROTI KISMIS

BAHAN

- 9 lembar roti tawar kupas (tanpa tepi) margarin untuk olesan secukupnya
- 6 butir telur
- 125 gram gula pasir halus
- 800 ml susu
- 100 gram kismis
- 1 sdm gula pasir untuk taburan

CARA MEMBUAT

- Olesi tiap permukaan roti dengan margarin, sisihkan
- Kocok telur bersama gula pasir halus sampai gula larut, tambahkan susu, aduk rata sisihkan
- Olesi loyang atau pinggang tahan panas dengan margarin.
- Letakkan tiga lembar roti tawar, taburkan sebagian kismis ke atasnya. Tutup lagi dengan rot, siram dengan campuran telur dan susu. Beri sisa kismis.
- Panggang dalam oven sampai matang. Angkat, sajikan.

NILAI GIZI PER PORSI

Energi : 173 Kkal, Protein : 6.7 Gram
Lemak : 6.2 Gram, Karbohidrat : 2.5 Gram

Tim Gizi GRIU Graha Amerta Surabaya

EMPAL GEPUK KARAPITAN (untuk 10 porsi)

BAHAN

- 1/2 kg Daging sapi segar
- 3 helai Daun salam
- 1/2 sdt Asam jawa
- 700 ml Santan kelapa
- 50 ml Air
- Minyak goreng secukupnya

BUMBU HALUS

- 10 biji bawang merah
- 3 siung bawang putih
- 2 sdt ketumbar
- 2 cm lengkuas
- 1/2 sdt garam
- 2 sdt Gula merah
- serai

CARA MEMBUAT

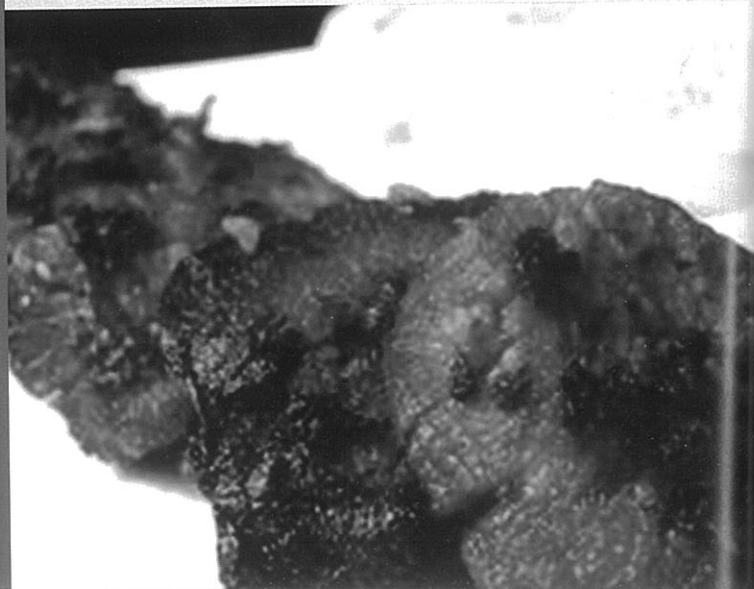
- Cuci bersih daging kemudian masukkan dalam panci yang sudah berisi air dan rebus hingga menjadi empuk.
- Setelah direbus, angkat dan potong kecil daging sapi. Kemudian pukul-pukul dengan ulekan hingga daging menjadi pipih.
- Setelah dipukul-pukul, didihkan santan dan masukan bumbu yang dihaluskan, dan masukkan air asam jawa beserta daun sama dan aduk-aduk pastikan agar santan tidak menjadi pecah.
- Kemudian masukkan daging yang sudah dipotong dan dipukul kedalam santan dan masak hingga santan kering dan mengental.
- Goreng daging sapi yang sudah dibumbui dengan santan sebelum disajikan.

CARA MENYAJIKAN

- Setelah matang digoreng, angkat daging dan tiriskan agar minyak surut dalam daging.
- Ambil piring saji dan hidangkan di atasnya.

NILAI GIZI PER PORSI

Energi : 68,5 Kkal, Protein : 10,5 Gram
Lemak : 2,5 Gram



SAMA-SAMA GANGGUAN JIWA

Hari minggu di ruang UPI Merpati ada px yang di rawat atas nama ny "Y" dengan Dx Post sc hari I dengan bsc + skizofrenia. Pada waktu itu px cenderung diam dan merasa ketakutan jika diajak bicara. Pada waktu jam besuk kakak px menjenguk px.

Kakak px : Sus ada px atas nama ny "Y"....?

Perawat : Iya ada pak, tapi sementara tidak bisa masuk ke ruangan cukup dilihat dari jendela kaca, karena masih dalam ruang observasi.

Kakak px : Iya sus terima kasih.

Jam 17.00 petugas makanan membagikan makanan

Kakak px : Adik saya kok tidak dikasih makan ? (Dengan wajah marah dan membentak).

Perawat : Iya pak ... ini mau saya kasihkan... (Petugas memberikan makanan ke px).

Kakak px : (Dengan suara nyolot menghampiri perawat) Sus adik saya itu dikasih apa????? Dia itu gak biasa makan kaya gitu.

Perawat : (dengan nada lembut menjelaskan ke kakak px) iya bapak makanan dari rumah sakit memang sudah di siapkan seperti itu, kalau memang adik bapak kurang suka sama makanannya monggo jenengan boleh membelikan sesuai keinginan, gak ada pantangan makan kok semuanya boleh di makan.

Kakak px : iya sus saya belikan dulu makanan yang enak-enak biar adik saya suka dan cepat sembuh.

1 jam kemudian kakak pasien kembali ke ruangan.

Kakak px : ini sus.... (sambil memberikan kantong plastik warna hitam).

Perawat : (dengan wajah kaget !!!!!!! ternyata isi nya rerumputan dan bunga).

Setelah itu suami dan keluarga datang dan mengajak kakaknya keluar ruangan.

Perawat : Pak itu siapa ny "Y" ?

Suami : iya sus maaf itu kakaknya...

Perawat : hemmm.... maaf pak kok kelihatannya agak aneh ya?????

Suami : (sambil sedikit tersenyum) iya sus maaf memang kakak nya juga gangguan jiwa dan seminggu yang lalu baru keluar dari RS jiwa (sambil pergi meninggalkan perawat).

Perawat dan petugas makan : ooooooogh ternyata sama too adik dan kakak.

Tim Klomca - Ruang Merpati

BALADA BAYI

Seorang ibu dari Madura Surabaya memeriksa anaknya ke poli Rehabilitasi Medis setelah ditunjuk dari poli Tumbuh Kembang Poli Anak.

Si Ibu yang memiliki anak 3 tahun dengan Cerebral Palsy itu pun di anamnesa oleh dr. AIS resident IKFR. Hingga pada sesi pertanyaan riwayat kelahiran.

dr. AIS : " Lho ibu pada waktu melahirkan ada masaiah apa?"

Ibu : "Begini dok saya kan belum punya anak. Lima tahun baru hamil dok.

Jadi pas lahir ini anak di "engkuk engkuk" dok, sama dokter di kampung yang nolong."

dr. AIS : "Lha ya pantes ... lahirnya bayi di "tekuk-tekuk" gitu. Emang kenapa kok bisa di "tekuktekuk" dokter pas lahirnya?"

Ibu : "Lho siapa yang bilang di"tekuk-tekuk" dok?"

dr. AIS : " Lha ibu tadi ... katanya lahirnya di"engkuk-engkuk""

ibu : "Bukan dok kan kata wong surabaya "engkuk ae = nanti saja" jadi ini anak yang di"engkuk-engkuk" dok."

dr. AIS : "Oo..anak yang di "nanti nanti. Oalah."

+ redaksi diengkuk-engkuk = ditekuk tekuk (sinonim)

Instalasi Rehabilitasi Medik

MIRIP dr. LITA

Suatu hari ruangan kami kedatangan dr PPDS baru.

Dr A : selamat pagi mbak... saya dokter A PPDS baru disini...

Suster C : pagi dok... saya suster C.

Dr A : sek to mbak... dari tadi saya amati kok sampean mirip banget sama dr. Lita yang dari Rheumatologi.

Suster C : waaaah... dokter orang ke 19 yang ngomong seperti itu. . .hehe (sambil ngluyur ke pasien ambil darah).

Suster H : lho dok ... dokter ga tau ya.... Itu adiknya dr Lita lho... dokter musti hati-hati dan jangan suka nyuruh-nyuruh suster C... soalnya nanti kalo dibilangkan dr Lita gimana... bisa-bisa sampean dapet nilai nol lho, hehe.. (tertawa dengan nada menggoda dan iseng).

Tidak disangka dr A percaya dengan apa yang suster H katakan... dan tiap saya mendekati dr A selalu salah tingkah... Sampai suatu ketika.

Suster C : dok... sampean ini kenapa toh... kok kayak gugup kalo tak dekati.

Dr A : hehe ga papa mbak... takut sampean bilang ke dr Lita.

Suster C : hahaha.... Oalah dok... suster H itu looh nggoda sampean... saya itu sama sekali tidak ada hubungan darah sama dr Lita.

Dr A : lhoo iya tah mbak.... Alhamdulillah... tiwas saya selama ini saat bekerja selalu merasa diawasi hahahahaha...

Chilmiati Aris Tsania - Rosella 2

PENTING TIDAK PENTING

Siang itu semua sedang sibuk mengumpulkan dokumen yang dibutuhkan untuk JCI. Dari hasil list dokumen yang dibutuhkan ternyata ada beberapa dokumen yang tidak ada, salah satunya adalah ICRA. Bu Maya pun meminta tolong saya untuk menanyakan dokumen tersebut ke Pak Hariono selaku sekretaris K3RS, saya pun langsung menanyakan melalui pesan Whats App. Beberapa saat kemudian Pak Hariono datang ke kantor untuk membicarakan hal tersebut. Lalu terjadilah perbincangan antara Bu Maya dengan Pak Hariono.

Pak Hariono : Apa yang dibutuhkan, Bu ?

Bu Maya : Dokumen ICRAnya sudah ada Pak?

Pak Hariono : Ooo ICRA, emangnya masih dibutuhkan ?

Bu Maya : Loh ... ya masih dibutuhkan Pak, apalagi ini dibutuhkan JCI. Sudah dibuat kan Pak?

Pak Hariono : Begini loh Bu, ICRA itu jelas dibutuhkan. Dan menurut "orang-orang di depan" saat rapat itu selalu bilang kalau itu PENTING, tapi ... saat diterapkan di lapangan jadi TIDAK PENTING.

Bu Maya : Loh ... maksudnya gimana Pak? Kan harus tetap dibuat Pak.

Pak Hariono : Lah ya itu Bu, memang begitu. Setiap kali rapat "orang depan" selalu bilang kalau ICRA itu PENTING, tapi di lapangan jadi GAK PENTING.

Serentak saya, mbak Tanti, dan Bu Maya pun tertawa dan bingung dengan penjelasan Pak Hariono. Akhirnya Bu Maya menegaskan ada atau tidaknya dokumen ICRA.

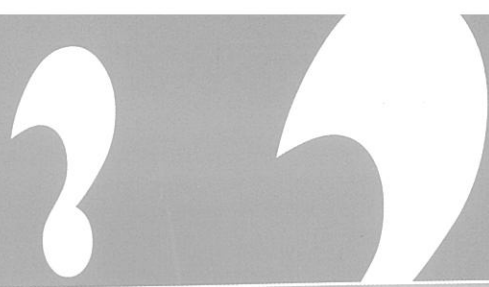
Bu Maya : Jadi ... ICRA nya ada atau ga Pak ?

Dengan wajah polos tanpa ekspresi Pak Hariono pun menjawabnya "Ga ada Bu, kan gak penting jadi ya gak dibuat. Hehehe"

Bu Maya, saya dan mbak Tanti pun ikut tertawa mendengarnya.

Bagian Perencanaan Program

Tebak Siapa Dia



Tulis nama lengkap dan unit kerjanya !!!

Ketentuan menebak :

- Jawaban terakhir sampai dimeja redaksi paling lambat 6 minggu setelah terbit.
 - Pemenang diumumkan pada majalah "Mimbar" terbitan berikutnya.
 - Keputusan juri mutlak tidak dapat di ganggu gugat.
 - Pemenang harus mengambil hadiah sendiri dengan menunjukkan kartu identitas.
 - Hadiah dapat diambil di kantor Instalasi PKRS Telp. 1086-1088 pada Jam kerja.
- Hadiah sebesar Rp. 75.000,-

Su Doku Teka-Teki abad ini :

Kita dipersilahkan mengisi kotak-kotak itu dengan angka mulai dari 1 sampai 9. Syaratnya tidak boleh ada pengulangan angka di dalam satu kolom, juga di dalam satu baris, serta didalam setiap kotak parsial 3 x 3. Sebagai patokan awal, beberapa kotak telah diisi dengan angka-angka pembuka, kita kemudian melanjutkan.

Jawaban Su Doku

9	2	3	6	1	7	8	4	5
4	1	7	3	8	5	9	2	6
8	5	6	4	9	2	1	7	3
3	4	1	9	5	6	2	8	7
6	7	9	8	2	3	4	5	1
5	8	2	1	7	4	6	3	9
2	9	5	7	6	8	3	1	4
7	6	4	2	3	1	5	9	8
1	3	8	5	4	9	7	6	2

Pemenang Su Doku :

Pemenangnya :

1. Erine Fitri Priliasari, A.Md.PK
*SMF Ilmu Bedah
RSUD Dr. Soetomo*
2. Kastur
*R. Bedah Cempaka
RSUD Dr. Soetomo*

1			2				7	3
6				7	9			
		4				5		
	9		1		3			8
	8						4	
3			6		2		1	
		7				1		
			9	5				7
8	3				7			5

JAWABAN "KUIS MIMBAR" VOL. 21, NO. 2 :



Tebak Siapa Dia:

Ari Purwanto, SKM
*Staf Bidang Pelayanan Medik
RSUD Dr. Soetomo Surabaya*

Pemenangnya :

1. Kurnia Sukma, A.Md.PK
*Ruang Pandan II - RPI
RSUD Dr. Soetomo Surabaya*
2. Fikri Setijawan, S.Sos
*Komite Mutu & Keselamatan
Pasien
RSUD Dr. Soetomo Surabaya*

Angket Berhadiah

Artikel apa yang paling anda senangi pada Mimbar edisi ini :

1.
2.

Pemenang Angket Berhadiah :

1. Paini
*Ruang Kemuning II
(Berita Foto & Artikel Kesehatan)*
2. Titien M, A.Md.Kep.
*Ruang Tindakan OK Paru
(Kuis Mimbar & Sekilas Info)*

SMS BANKING 3366

Transfer
Uang

Beli Pulsa

Bayar TV Kabel,
Tiket Pesawat,
Tagihan Multi
Finance

Transaksi
lainnya

layanan dalam genggaman Anda

- ✓ Transaksi dimana saja, kapan saja, mudah, cepat & aman
- ✓ Lakukan pendaftaran di ATM dan kantor cabang bankjatim

Telah terdaftar &
diawasi oleh :
OK OTORITAS
JASA
KEUANGAN

24 LAYANAN
JAM atm

SMS 3366
SMS BANKING

14044
INFO BANK JATIM

www.bankjatim.co.id

PIAGAM PENGHARGAAN SEBAGAI 'TOP 10 (SEPULUH) KATEGORI STAND TERBAIK'

Gelar Pameran Pelayanan Publik Jawa Timur di Gelora Joko Samudro Gresik, 18-21 Mei 2017



Tampak tengah Wakil Direktur Penunjang Medik RSUD Dr. Soetomo Dr. Hendrian D. Soebagjo, dr, SpM(K) membawa Piala didampingi Kepala Instalasi PKRS & Humas Pesta Parulian Maurid Edwar, dr, SpAN membawa Piagam Penghargaan sebagai 'Top 10 (Sepuluh) Kategori Stand Terbaik' dan Kepala Bidang Pemasaran & Rekam Medik drg. Siti Rachmawati, MARS.